

# Die opskorting van pasiëntvertroulikheid in aptekerswese: 'n Etiese ontleding

*Johann Kruger*

---

J. Kruger, praktiserende apteker

---

## **Opsomming**

Om pasiëntinligting as vertroulik te hanteer, word in die mediese beroep, en meer spesifiek in die aptekersberoep, as gegewe beskou. Dit kan egter nie deurlopend die geval wees nie, onder meer weens die nuttigheidsbeginsel waarvolgens 'n aksie in die belang van die grootste getal mense moet dien. Dit geld waar sekere uitsonderings gemaak moet word om die gesondheid van die bevolking in die geheel te beskerm. Vir uitsonderings waar vertroulikheid nie gewaarborg kan word nie, word in die Aptekerswet voorsiening gemaak. Daar is egter sekere uitsonderings wat nie in die wet omskryf word nie; daarby verander wette voortdurend. Dit noodsaak aptekers om bepaalde morele besluite self te neem wat sekere situasies met pasiënte betref. Die artikel se doel is om binne 'n filosofiese raamwerk die agtergrond te ondersoek waarbinne hierdie vertroulikheid verbreek sou kon word. Daar word ook vasgestel wat die filosofiese begronding vir etiese besluite daarvoor behels. Die bestaande wet word eers ondersoek en die uitsonderings bespreek. Daarna word die uitsonderings hanteer onder die hoofde van modernistiese benaderings, naamlik die plig-idee en die nuttigheidsidee. Pluraliteitsalternatiewe, soos die deugde-etiek, postmoderne etiek en antimoralisme, word dan op die vertroulikheidsaspek toegepas om moontlike oplossings vir die apteker se dilemma voor te stel.

**Trefwoorde:** aptekerswese; pasiëntvertroulikheid; nuttigheidsbeginsel; pligbeginsel-benadering; pluraliteitsteorie; deugszaamheid; postmoderne etiek

## **Abstract**

### **The suspension of patient confidentiality in pharmacy: an ethical analysis**

Patient confidentiality is considered a given in the medical fraternity. Ever since the oath of Hippocrates, "All that may come to my knowledge in the exercise of my profession or in daily commerce with men, which ought not to be spread abroad, I will keep secret and will never reveal", there has been respect for the patient's information. The British Medical Association's definition of confidentiality reads as follows: "Doctors owe a duty of confidentiality to all of their patients, including after death. All information that, directly or indirectly, might identify a patient is subject to this duty. This includes information that is written, visually or audio recorded, or simply held in a doctor's memory." Patient confidentiality is, therefore, very strongly entrenched in the medical doctor's code of practice.

In the pharmacy profession, however, patient confidentiality is not as strongly spelt out. Although there is provision made for patient confidentiality in the South African Pharmacy Council's rules which we will be looking at in this research, and there are exceptions provided for when confidentiality can be broken, there are still many areas where the discretion regarding patient confidentiality is left to the pharmacist to decide for herself. It is these uncertainties that inspired the study to try and provide a guideline for the pharmacist regarding what to do in such a situation and to provide ground for further research.

The research goal of the article is to look at the philosophical framework and to investigate the background in instances where patient confidentiality could be broken. If it is assumed that absolute confidentiality cannot be ensured, there are two further problems that the pharmacist has to face: how the breaching of patient confidentiality can be justified and how the pharmacist can distinguish which principle has to be applied, and when, in order to justify the breaching of patient confidentiality. It will also be established what the philosophical foundation for these ethical decisions will entail. In the article the existing law is first investigated and exceptions are discussed. Then the exceptions are handled under the headings of modernist approaches, namely the idea of duty and the utilitarian principle. Utilitarianism as well as virtue ethics, postmodern ethics and antimoralism are then applied to try and find a solution to the pharmacist's dilemma in the handling and breaching of patient confidentiality.

The handling of patient confidentiality in the medical profession, and more specifically, as dealt with in this article, the pharmaceutical profession, is accepted as a given, as stated before. Confidentiality cannot, however, always be guaranteed. The reason is that, among other things, the utilitarian principle of "the greatest good for the greatest number of people" determines that certain exceptions have to be made in order to protect the health of the nation as a whole. The pharmacist sometimes has to make moral judgements in specific instances related to specific patients.

The theoretical framework of the article looks at a philosophical interpretation of the Pharmacy Act and the exceptions that allow for the breaching of patient confidentiality. This takes the form of a brief exposition of modernist ethics and the issue of confidentiality under the headings of the idea of duty as moral imperative and the utility idea. The utilitarian principle of the greatest good for the greatest number of people is placed against the deontological position of Emmanuel Kant of absolute adherence to and respect for patient confidentiality. Aristotle's pluralistic alternatives, such as the ethics of virtue, are then given as an alternative solution for instances where the act is not clear or is silent. The method of investigation takes place by means of the examination of each exception to the Board Notice of the South African Pharmacy Council on patient confidentiality and examples from daily practice are given that apply to the specific exception and different ethical explanations given in each case.

The next step was to look at postmodern ethics and antimoralism, which were explored as possible solutions to the pharmacist's dilemma in this regard. The first of the modernistic approaches was the principle of duty as exemplified by Emmanuel Kant's categorical imperative, where the patient's information is treated as absolutely confidential and not to be tampered with despite anything said. This was compared with the principle of utility, or the so-called consequential theory, where the well-being of the nation is placed before the confidentiality of the patient. Lastly the virtue ethics of Aristotle is offered as an alternative solution to the pharmacist when there is a need to breach patient confidentiality. It implies that each case has to be looked at on its own merits. For that we need a virtuous pharmacist who can use her common sense in these exceptional cases.

The fact that pluralism is hinted at as a possible solution might bring accusations of subjectivism and relativism to the table. In answer to that: the fact that universalism is seen as a solution to the problem does not take away the responsibility of applying which ethical norm needs to be applied by a pharmacist in which situation.

In summation it is then stated that a single ethical norm cannot be brought to bear when dealing with the breaching of patient confidentiality. In the complex daily lives of pharmacists the theoretical framework of ethics is often just not practical. In this practical approach to the pharmacist's dilemma it is proposed that ethical approaches such as deontology, utilitarianism and virtue ethics be used to give direction in decisions taken. Toulmin's casuistic approach as well as Taylor's anti-universalism imply that life cannot always be organised along rules, supporting the pluralistic approach to these problems.

The biggest challenge in this study was the lack of literature pertaining to the pharmacist's handling of patient confidentiality. More research needs to be undertaken, especially empirical research on how the reasonable pharmacist is currently handling ethical dilemmas. A more formal course in ethics is also proposed for pharmacy undergraduates.

**Keywords:** pharmacy; patient confidentiality; utilitarianism; deontology; plurality theory; virtue; post-modernistic ethics

## 1. Inleiding

Die vertroulike hantering van 'n pasiënt se mediese toestand deur 'n mediese praktisyn word reeds sedert die instelling van die Eed van Hippokrates as 'n ononderhandelbare morele plig beskou. In dié eed word die vertrouensplig soos volg verwoord: "Wat ook al, in verband met my mediese praktyk, of nie in verband daarmee nie, ek sien of hoor, in die lewe van die mens, wat nie wyd bespreek behoort te word nie, sal ek nie oor uitpraat nie, dat ek alles sodanig as geheim sal beskou" (Kuhse en Singer 1998:73; my vertaling).<sup>1</sup> Die Britse Mediese Vereniging se definisie (1993), asook dié van die Internasionale Mediese Vereniging, stel dit selfs dat 'n "geneesheer absolute vertroulikheid sal handhaaf ten opsigte van alles wat hy van sy pasiënt sal weet, selfs nadat die pasiënt te sterwe gekom het" (Kuhse en Singer 1998:425). Hierdie eed het wel binne 'n antieke denkklimaat ontstaan. Tog word dit tans maklik beskou as 'n "plig" binne die konteks van 'n absolutistiese (modernistiese) etiek wat funksioneer op grond van universalistiese (algemeen geldende) morele wette, of dan kategorieuse imperatiewe.

In die huidige postmoderne wêreld, wat onder meer deur 'n pragmatiese en relativistiese klimaat gekenmerk word, staan hierdie onaantasbaarheid van vertroulikheid egter nie meer so vas nie. Daar is byvoorbeeld gevalle waar 'n verbreking van vertroulikheid tot voordeel van die samelewing sou kon wees. 'n Aantal sodanige uitsonderings word inderdaad in die etiese gedragskode vir aptekers voorsien. Die wet maak dus voorsiening vir 'n algemene benadering tot vertroulikheid terwyl uitsonderings ook in gedagte gehou word. Tog is daar dikwels gevalle waaroor die wet nie voorskriftelik optree nie en dit aan die apteker self oorlaat om 'n besluit te neem. Wette verander ook van tyd tot tyd. Dit het ingrypende implikasies vir byvoorbeeld die Eed van Hippokrates – soos in die geval van die betreklik onlangse verandering in gesindheid jeens abortsie, asook die geneesheer-geassisteerde genadedood wat in sommige lande toegelaat word (Mash 2000:295). Die wet kan dus nie absolute riglyne bied om besluite oor vertroulikheid te neem nie. Dit beteken dat 'n eties-gebaseerde benadering al hoe belangriker in die aptekerswese raak.

Vertroulikheid is 'n debatteerbare onderwerp wat dikwels in ander mediese en verwante beroepe indringend bespreek word. Tog is hieroor weinig literatuur in die aptekersberoep beskikbaar. In die Suid-Afrikaanse konteks was geen dokumentering van sodanige navorsing te vind nie (d.w.s. benewens die Suid-Afrikaanse Aptekersraad se gedragskode). Inligting en bronne wat wel in die algemeen gevind is, is in die navorsing verreken en in die bronnelys opgeneem.

Die doel van hierdie artikel is om, rakende die aptekersberoep in Suid-Afrika, die tradisionele absolute ingesteldheid jeens vertroulikheid vanuit 'n filosofiese perspektief te verken.<sup>2</sup> Die kompleksiteit van die hantering van pasiëntvertroulikheid moet opgeweeg word teen die agtergrond van tradisionele etiese benaderings soos die nuttigheidsbeginsel, pligbeginselbenadering en deugde-etiek. Dit moet egter ook getakseer word teen die agtergrond van die voortgaande belang van die Eed van Hippokrates, asook die postmoderne atmosfeer waarin die aptekersbedryf sig bevind.

Teen hierdie agtergrond dring die volgende vraag sigself onvermydelik aan 'n mens op: Kan en moet die vertroulike hantering van pasiënte se inligting oor hul mediese toestand in alle situasies verseker word?

Indien die antwoord is dat absolute vertroulikheid nie moontlik is nie, is daar twee verdere probleme vir die apteker:

- Hoe kan die opskorting van vertroulikheid geregverdig word?
- Hoe kan onderskei word waar en wanneer watter beginsel op watter geval toegepas behoort te word om oor vertroulikheid te kan oordeel?

Die stelling wat hier onder verken word, is dat vertroulikheid tussen pasiënt en apteker 'n ingewikkelde aangeleentheid is. Dit verg 'n benadering waarin verskeie beginsels en norme teen mekaar opgeweeg moet word. Spesifieke etiese dilemmas behoort behandel te word binne die konteks waarin dit opduik. In die praktiese oplossing van sulke dilemmas behoort etiese benaderings soos die pligbeginselbenadering, nuttigheidsbeginsel en deugde-etiek as belangrike rigtingaanwysers te geld. Die sentrale uitgangspunt sal egter wees dat 'n enkele oorkoepelende benadering, soos die pligbeginselbenadering, nuttigheidsbeginsel of deugde-etiek voorskryf, nie op alle etiese dilemmas en keuses afgedwing kan word nie. Daar sal waarskynlik meer moeite gedoen moet word om erkenning te gee aan die verskeidenheid keusemoontlikhede in die morele situasie waarin aptekers hulle bevind.

Hierdie uitgangspunt sal vervolgens deur die volgende metodologiese insette verdedig word: 'n Agtergrondskets sit die wetlike voorskrifte en uitsonderings oor pasiëntvertroulikheid uiteen. Hierdie verkenning word gedoen om aan te toon dat 'n praktyk waarin die vertroulikheidsplig eksklusief gehandhaaf word, lankal nie meer algemeen haalbaar is nie. Daarna word die modernisties-etiese beskouings van die plig-idee en die nuttigheidsidee met die probleem van pasiëntvertroulikheid in verband gebring. Dit word gedoen om aan te toon dat hierdie monistiese idees wat mekaar in 'n modernistiese klimaat uitsluit, tog wel elk op 'n eie manier ter sake is vir die idee van vertroulikheid in die verhouding tussen apteker en pasiënt. Die plig tot vertroulikheid word daarna met pluraliteitsalternatiewe, soos deugde-etiek, 'n postmoderne etiek en 'n antimoralisme, verbind om 'n alternatief vir die reduksionistiese monismes van die modernisme te bedink. Laastens word die moontlikheid kortliks verreken dat hierdie benadering aan subjektivisme en relativisme skuldig kan wees. Die artikel sluit af met 'n opsomming waarin ook voorstelle oor die pad vorentoe gemaak word.

## 2. Die gedragskode vir die aptekersberoep

Die vertroulikheidsplig soos dit vir aptekers geld, vind neerslag in wetgewing, in die “raadskenning”-dokument van die Suid-Afrikaanse Aptekersraad – volgens die gedragskode vir aptekers se Wet 53 van 1974 (SA Aptekersraad 2006). Hier word die vertrouensplig vir aptekers soos volg verwoord:

’n Apteker moet die vertroulikheid van inligting wat in die loop van sy professionele aktiwiteite tot sy kennis gekom het, respekteer en nie daarvoor uitpraat nie – behalwe met die uitdruklike toestemming van die pasiënt, of in die geval van ’n minderjarige, met die toestemming van die ouer of voog, of waar sodanige inligting verstrek moet word aan ’n persoon wat volgens wet gemagtig is om dit aan te vra – tensy sodanige openbaarmaking in die belang van die pasiënt is. (My vertaling)

Die uitsonderings waarvan in bogenoemde stelling sprake is, sou byvoorbeeld die epidemiese uitbreek van siektetoestande kon insluit. Daar kan ook geargumenteer word dat direk oordraagbare siektes, byvoorbeeld MIV en Vigs, onder beheer gebring sou kon word indien almal kennis sou dra van ’n pasiënt se status en sodoende die nodige voorsorg sou kon tref om moontlike verspreiding te beperk. Dit is dus verstaanbaar dat die gedragsreëls van die Suid-Afrikaanse Aptekersraad (SA Aptekersraad 2006) voorsiening maak vir die opskorting van ’n pasiënt se reg op vertroulikheid. Hierdie opskorting kan in die volgende gevalle geskied, waar die uitsonderings uit die gedragskode in vetdruk hier onder aangehaal en telkens bespreek word:

Ter wille van die effektiewe behandeling van die pasiënt

a. Waar die inligting gedeel moet word met ander wat in die behandeling van die pasiënt deel, of verantwoordelikheid help neem vir die behandeling, en dit sonder die inligting nie sou kon doen nie (die nodig-om-te-weet-konsep).

Die dokter kan dalk verkies om nie die diagnose aan die apteker bekend te maak nie – wat die apteker se rol kan inperk. Sekere vorme van medikasie kan vir meer as een siektetoestand gebruik word. Indien die apteker nie toegang tot presiese inligting het nie, is dit moeilik, of soms selfs onmoontlik, om aan die pasiënt behoorlike voorligting oor die korrekte gebruik van die medikasie te gee. Hierdie maatreël veronderstel wel ’n opskorting van vertroulikheid. Nogtans het dit vir die pasiënt die voordeel dat dit die kanse op beterskap verbeter en ander persone in die behandelingsnetwerk van (beperkte) inligting kan voorsien sodat hulle wel ’n bydrae tot die behandeling kan lewer.

Openbaarmaking aan ’n gemagtigde amptenaar

b. Dit geld waar daar openbaarmaking aan ’n persoon is wat volgens wet op sulke openbaarmaking geregtig is; byvoorbeeld in verband met ’n geskeduleerde medisyne of aanmeldbare siekte.

c. Dit geld waar openbaarmaking deur die voorsittende amptenaar van ’n hof afgedwing word. Daar moet op gelet word dat sulke inligting slegs aan die persoon wat deur die hof daarvoor aangewys is, gegee moet word.

Dit is duidelik dat die openbare belang hier seëvier oor die individu se wens om sy/haar inligting vertroulik te hou. Die openbare amptenaar het die wetlike mag om die openbaarmaking af te dwing aan die hand van riglyne wat duidelik vooraf beskryf is. Hieronder geld byvoorbeeld die skeduleringstatus van die betrokke medikasie of die openbaarmaking van 'n duidelik gediagnoseerde siekte deur internasionale diagnostiese kriteria van die aanmeldbare siekte wat ter sprake is. Die regverdiging vir hierdie uitsondering word gevind in die beginsel van "die beste belang van die grootste getal mense".

Ter wille van navorsing

- d. Dit geld waar openbaarmaking noodsaaklik is vir die doel van 'n mediese navorsingsprojek wat deur 'n erkende etiekomitee goedgekeur is.

Die voordeel wat navorsing vir die groter gemeenskap inhou, behoort in baie gevalle voorrang te geniet bo die handhaaf van vertroulikheid by die individu se inligting. Dit kan dalk lyk of die individu se privaatheid in hierdie bepaling geskend word. Dié skending moet egter opgeweeg word teen die groter voordeel wat navorsing vir die mensdom kan inhou. Die voordeel kan in hierdie geval wees vir sowel die groter gemeenskap as die individu self.

In hierdie geval moet die kwessie van die opskorting van vertroulikheid krities benader word. Vrae wat tipies ter sprake behoort te kom, is: Hoe groot is die voordeel? Wie trek werklik voordeel uit die navorsing – die navorsers, befonders of pasiënte? Hoe onbevooroordeeld is die goedkeuring vir die navorsing? Wat is die norme en waardestelsels, asook die konteks waarbinne die goedkeuring vir navorsing plaasgevind het?

Dit is wel belangrik om die bogemelde vrae te opper, soos uit die onderstaande voorbeelde blyk.

Die farmaseutiese bedryf se onversadigbare soeke na inligting ter wille van finansiële voordeel lei daartoe dat data wat apteke elektronies na mediese skemas versend, gebruik word om voorskryfpatrone van mediese praktisyns te bekom. Hierdie inligting word dan gebruik om die mediese praktisyns in hulle voorskryfpatroon te "beïnvloed". Hoewel persoonlike inligting nie noodwendig aan die data gekoppel word nie, is dit 'n vraag of hierdie praktyk nie beskou moet word as 'n onbehoorlike verbreking van pasiëntvertroulikheid nie. Die apteker is dikwels onbewus van die "datadelwing" wat plaasvind.

Dié soort praktyke laat die apteker in 'n moeilike etiese dilemma beland wat hy/sy dikwels nie weet hoe om te hanteer nie (Pike 2011:22). 'n Spesifieke voorbeeld van so 'n praktyk is dié van die Amerikaanse maatskappy AMGA wat beplan om 'n databasis van ongeveer 10 miljoen mense op te bou. Hierdie databasis sal biometriese data en kliniese toestande weerspieël. Sodanige inligting sal aan farmaseutiese maatskappye verkoop word om onder meer kliniese proewe te kan doen. Volgens Amerikaanse wetgewing (Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996) is dit nie 'n oortreding nie, maar dit neem nie die etiese aspek van pasiëntvertroulikheid in ag nie. Arthur Kaplan, direkteur van die sentrum vir bioëtik aan die Universiteit van Pennsilvanië, waarsku dat daar reuse-probleme kan ontstaan omdat dataveiligheid in die era van kuberkrakers nie gewaarborg kan word nie, en dat buite-instansies soos farmaseutiese firmas toegang tot vertroulike pasiëntinligting kan verkry (Romano 2002:24).

Ter wille van openbare belang

e. Openbaarmaking kan geregverdig word op grond van publieke belang; byvoorbeeld ter wille van bystand in die voorkoming, opsporing of vervolging van 'n ernstige misdaad waar openbaarmaking 'n ernstige risiko vir openbare gesondheid kan voorkom.

Dit kan in openbare belang wees om vertroulikheid te verbreek omdat die openbaarmaking van inligting byvoorbeeld die gevolge van misdaad sou kon blootlê en selfs ernstige risiko's vir openbare gesondheid sou kon voorkom. Hier word die veiligheid en gesondheid van die gemeenskap bo dié van die individu gestel en die nuttigheidsvoordeel vir die gemeenskap word as belangriker beskou as die voordeel wat die individu sou geniet as sy/haar inligting vertroulik gehou word.

Weer eens moet die idee van die opskorting van vertroulikheid krities benader word. Die bekendmaking van vertroulike pasiëntinligting kan byvoorbeeld lei tot diskriminasie deur versekeringsmaatskappye wat siekte-inligting verkry oor 'n pasiënt wat aan die een of ander hoërisiko-siekte ly (Ford 2005:332).

Om 'n derde party te beskerm

f. Dit geld waar dit nodig is om ernstige besering of skade aan die gesondheid van 'n derde party te voorkom.

Die beskerming van die onskuldige derde party geniet wetlik voorrang bo die vertroulikheid van die individu se inligting. Dit sou ondenkbaar wees om die vertroulik hou van 'n individu se inligting bo 'n onskuldige derde party te stel wie se gesondheid benadeel kan word deurdat die pasiënt se vertroulike inligting beskerm word.

Wanneer berading voorsien word

g. Indien die apteker van mening is dat openbaarmaking van die inligting soos versoek ernstige skade aan die pasiënt se fisieke of geestelike gesondheid kan aanrig, mag hy/sy toegang tot die inligting gee indien die aanvraer van die inligting kan bewys dat daar voorsiening gemaak is vir berading om skade te beperk of te voorkom na openbaarmaking van sulke inligting aan die pasiënt.

Die openbaarmaking van inligting sal skadelik vir die pasiënt wees in byvoorbeeld die geval van toetse wat positief is vir MIV en Vigs of kanker, wat terminale siektes is. Dit kan selfs daartoe lei dat so 'n pasiënt selfdoding oorweeg. Daar kan egter voorsiening gemaak word dat voorkomende aksies ingestel word om die fisieke/emosionele skade aan die pasiënt te beperk. Daar is 'n bewustheid dat die pasiënt wie se inligting openbaar gemaak gaan word, skade berokken kan word. Hierdie skade word soveel moontlik beperk. Die openbare belang word egter as belangriker beskou as die skade aan die pasiënt en beperkings op die skade word slegs voorgestel.

'n Voorbeeld van so 'n benadering: Genetiese toetsing van 'n persoon se DNS kan dikwels siektes blootlê wat nie net die individu nie, maar ook die familie se gesondheidsprobleme kan ontbloot. Die vraag is weer eens: Hoe hanteer die apteker die inligting waartoe hy/sy toegang het? Dit raak hier nie slegs die pasiënt nie, maar het ook 'n impak op die pasiënt se direkte familie (Pellerin 2009:3).

By die toepassing van die wetgewing word die handhawing van die vertroulikheid van pasiënt-inligting grootliks as die belangrikste norm aanvaar. Soos hier bo aangetoon, word die opskorting van vertroulikheid egter wel amptelik voorsien. Dit beteken dat 'n eensydige klem op die vertroulikheidsplig lankal nie meer die enigste moontlike manier is om oor vertroulikheid na te dink nie.

Opsommend kan die opskorting van vertroulikheid in twee kategorieë verdeel word:

- Gevalle waar die pasiënt se inligting aan ander persone meegedeel word om 'n suksesvolle behandeling van die pasiënt self toe te laat.
- Gevalle waar bekendmaking merendeels tot die voordeel van die groter gemeenskap strek, soos wanneer die pasiënt 'n aansteeklike siekte onder lede het en hy/sy deel van, of die oorsaak van, 'n epidemie kan wees.

Dit is belangrik om op te merk dat dit in sommige van die gevalle wat hier bo genoem word, nodig is om krities te kyk na die risiko en erns van die potensiele gevolge wat die openbaarmaking van 'n pasiënt se vertroulike mediese inligting inhou. Dit is in sodanige gevalle dat die apteker se etiese oordeel uitgedaag word en waarop die vraagstelling van hierdie artikel fokus.

### 3. Modernistiese benaderings

Die soort dilemma wat gevalle skep waar die opskorting van die vertroulikheidseis geregverdig word, kan op 'n "dieper" vlak verken word deur ook die idees wat soms aangebied word om die dilemmas te hanteer verder te ondersoek.

Twee idees wat veral in die moderne tyd gewild geword het, staan onmiddellik uit. Dit kan ook opgemerk word dat van die prakties-etiese keuses wat hier bo genoem word, deur hierdie twee idees gemotiveer word. Hier word gedink aan die plig-idee en die nuttigheidsidee wat onderskeidelik met die pligbeginselbenadering en die nuttigheidsbeginsel vereenselwig word. In 'n modernistiese denkklimaat funksioneer hierdie twee idees gewoonlik op 'n monisties-totalitêre manier, met die gevolg dat veronderstel word dat hulle mekaar weerspreek en uitsluit. In 'n latere afdeling gaan betoog word dat so 'n monistiese uitsluiting nie noodwendig in die huidige denkklimaat gevolg hoef te word nie. Daarom is dit nuttig om nou reeds kennis te neem van die idees wat hierdie twee benaderings kan bydra tot 'n beter perspektief op die vraag oor vertroulikheid in die verhouding tussen apteker en pasiënt.

#### 3.1 Die plig-idee

Met *pligbeginselbenadering* word bedoel etiese teorieë waarvolgens die moraliteit van aksies of besluite bepaal word deur plig en nie deur die algemene waarde wat die gevolge van die handeling inhou nie (Mautner 1996:148). Die pligbeginselbenadering sal dus neig in die rigting van die standpunt dat die pasiënt se inligting van so 'n uiters persoonlike aard is dat die apteker die plig het om dit glad nie met ander te deel nie.

Aan die wortel van Immanuel Kant se denke oor etiek lê 'n fokus op die idee van menslike vryheid en outonomie (selfbeskikking). Hierdie grondmotief veronderstel in die eerste plek 'n groot respek vir die mens, wat die enigste wese is wat hierdie vryheidsvermoë besit.



Tweedens beteken dit dat die mens die vermoë het om “wette” vir homself te maak. Dit impliseer dat die etiese persoon versigtig moet wees dat sy/haar vryheid nie deur ’n “natuurlike neiging” gekorrupteer word nie. Die mens moet veral in die sfeer van rasionaliteit (in die redelike sy van menswees) soek na wette wat nagevolg kan word en wat universeel kan geld (d.w.s. die kategorieëse imperatief). Kant het nie bedoel dat die beginsels onderliggend aan ons handeling “ontdekte” natuurwette moet wees nie. Dit gaan eerder daaroor dat ’n mens so moet optree dat jy kan *wil* dat die beginsel onderliggend aan jou handeling ’n natuurwet *word*.

Met hierdie veronderstellings in die agtergrond stel die pligbeginselbenadering die motivering om “goed te doen” as dat dit “die regte ding is om te doen”. Dit beteken, eenvoudig gestel, dat ’n mens “goed doen” omdat dit jou “plig” is. Hierdie motivering vir plig veronderstel volgens die Kantiaanse interpretasie eerbied vir die morele wet (Norman 1998:89) wat die oorsprong in menslike vryheid het. ’n Verdere sentrale stelling in Kant se pligbeginselbenadering is die sogenaamde kategorieëse imperatief. Hierdie imperatief stel dat ’n mens altyd so teenoor ander behoort op te tree dat jou optrede kan geld as ’n veruniverseelbare grondbeginsel of wet.

Daar word gewoonlik twee verdere subklousules aan hierdie beginsel gekoppel:

- Die grondbeginsel moet ook ’n wet van die natuur wees.
- Persone behoort nooit as slegs ’n middel tot ’n doel behandel te word nie, maar altyd as die einddoel (Mautner 1996:89–99).

Kant se bedoeling met die eerste beginsel is dat ’n mens so moet optree dat jy *wil* dat die beginsel onderliggend aan jou handeling ’n natuurwet *word*. Die tweede veronderstel dat die mens as wese wat in die kern deur outonomie gekenmerk word, groot respek afdwing.

’n Toepassing van Kant se kategorieëse imperatief sou veral veronderstel dat die apteker respek vir die hantering van die pasiënt se vertroulike inligting moet toon. Hierdie respek behoort sodanig te wees dat dit deur ander nagevolg word en uit die aard van die saak ook deur die pasiënt onderskryf kan word (Mautner 1996:149).

Die apteker behoort die gevolge in gedagte te hou wanneer sy besluit om die vertrouensplig te verbreek: (i) sy behoort so op te tree dat sy nie sal omgee as enige ander apteker ook so optree nie en (ii) sy moet nie ’n pasiënt as middel tot ’n doel gebruik nie. Hierdie rasionaal vir etiese optrede sou veral aangewend kon word om die vertroulikheidsseis te motiveer en as basis te dien vir die motivering vir waarom die apteker te alle tye die pasiënt se inligting as vertroulik moet beskou en dit só hanteer.

### **3.2 Die nuttigheidsidee**

In die nuttigheidsbeginsel word, volgens Mill (1910:49), gepoog om voordeel, plesier, goedheid en geluk te verkry, of om ongerief, pyn of ongeluk te vermy, of dit nou vir ’n gemeenskap of ’n individu geld. Die nuttigheidsbeginsel is dus ’n konsekwensialistiese-etiese teorie (dit fokus op die aard van die gevolge). Volgens hierdie teorie word die moraliteit van ’n handeling of besluit bepaal deur die gevolge van die handeling of besluit en nie deur die inherente morele eienskap van die handeling self nie (Pence en Smith 2004:19). Om vanuit ’n nuttigheidsbeginselbenadering die morele grondslag van vertroulikheid te verstaan, moet ’n mens dus let op die gevolge van vertroulikheid in die aptekersberoep. Die probleem wat spesifiek ter sprake kom in die uitsonderings wat deur die wetgewing voorgeskryf word,

speel die reg op vertroulikheid van die pasiënt af teen die voordele wat 'n verbreking van vertroulikheid vir ander persone inhou. In hierdie gevalle moet die teenoorstaande belange teen mekaar opgeweeg word. Daar kan dalk 'n groter voordeel vir die een party wees teenoor die ander party, wat 'n kleiner voordeel daaruit put.

In die nuttigheidsbeginsel word 'n onderskeid tussen die daad-nuttigheidsbeginsel en die reël-nuttigheidsbeginsel getref. Daar word na Mill as 'n voorstander van die reël-nuttigheidsbeginsel verwys en na Jeremy Bentham as 'n voorstander van die daad-nuttigheidsbeginsel (Lotito 2002). Mill se reël-nuttigheidsbeginsel verwys na sy benadering dat besluite oor wat die beste gevolge sal inhou, geneem behoort te word deur reëls wat reeds vooraf bepaal is. Hierteenoor glo Bentham dat 'n presiese berekening van die nuttigheid van elke moontlike aksie in 'n gegewe situasie gemaak behoort te word. Die veronderstelling in hierdie geval is dat die morele aanvaarbaarheid van die daad uitsluitlik van die waarde van die gevolge afhang.

'n Voorbeeld waar die hantering van vertroulikheid gegrond op die daad-nuttigheidsbeginsel in die aptekersberoep doelmatig was, is die volgende: 'n Minderjarige vroulike pasiënt (die gesin van die meisie is aan die apteker bekend) het 'n voorskrif vir 'n voorbehoedmiddel ingedien. Die normale etiese reël bepaal dat die apteker die inligting aan die ouers bekend behoort te maak, omdat sy minderjarig is. Maar die omstandighede waaronder die meisie leef, het die apteker laat vermoed dat die kind se stiefpa moontlik verkragting pleeg. Die apteker kon dit nie bevestig nie, maar het nogtans besluit om die etiese reël oor bekendmaking van inligting jeens 'n minderjarige kind se medikasie aan die ouers te ignoreer. Die motivering was dat daar op hierdie manier minstens 'n moontlike ongewenste swangerskap wat die situasie verder sou kompliseer, vermy kon word. Die bedoeling was om as opvolgaksie die feite te bevestig, waarna verdere stappe gedoen kon word.

In onderskeiding van die daad-nuttigheidsbeginsel word die waarde van gevolge in die reël-nuttigheidsbeginsel bepaal deur die volg van 'n vasgestelde stel reëls. 'n Voorbeeld van die reël-nuttigheidsbeginsel in die aptekersberoep sou die volgende kon wees: 'n Apteker in 'n bestuurde gesondheidsorgprogram weier die magtiging vir 'n pasiënt se duur maar lewensreddende kankermedikasie. Die rede vir hierdie keuse is dat die apteker die reël moet volg waarvolgens aptekers moet sorg dat die mediese skema se finansies nie onder sodanige druk kom dat behandeling nie vir die ander lede van die skema kan voortgaan nie. (Die pasiënt word wel gemagtig om 'n goedkoper, maar minder effektiewe, middel te bekom.) Die reël-nuttigheidsbeginsel word ook die indirekte nuttigheidsbeginsel genoem, omdat dit slegs indirek 'n uitwerking op aksies uitoefen.

In 'n verdere variasie op die klassieke nuttigheidsbeginsel-definisie word *geluk* vervang met *belange*, *neiging*, *begeerte* of *bevrediging*. Dit word die voorkeur-nuttigheidsbeginsel genoem – 'n teorie wat behels dat ons mense se belange behoort te maksimaliseer (Norman 1998:182). So 'n benadering opper wel die vraag na mense se belange. Hierdie belange kan dalk dui op slegs voorkeure of slegs iets wat gelukkig maak, maar nie van deurslaggewende belang is nie. 'n Voorbeeld van die voorkeur-nuttigheidsbeginsel in die farmaseutiese bedryf is die volgende: 'n Maatskappy bewillig geld vir navorsing, maar slegs indien dit in hulle produkportefeulje sou pas. Dit kan wees dat navorsing slegs op hipercholesterolemie gedoen word, omdat die maatskappy reeds 'n reeks middels teen hoë cholesterol op die mark het. Dit terwyl navorsingsgeld byvoorbeeld dringend benodig word vir MIV en Vigs wat per jaar veel meer mense se dood veroorsaak as hipercholesterolemie. Die maatskappy se voorkeur vir geldelike omset word dus eerder gedien as die mensdom in die geheel.

Ten einde voorkeur-nuttig in 'n saak op te tree, kan mense se belange saamgevoeg word om sodoende die *grootste* bevrediging na te streef. Dit is die kern van Mill se benadering tot die nuttigheidsbeginsel. Dit veronderstel dat daar wel namens die ander persoon besluit word wat goed en sleg vir hom/haar sal wees. In die geval van die aptekersberoep word soms betoog dat hierdie soort paternalisme aanvaarbaar kan wees, omdat die apteker kundiger kan wees as die pasiënt self op die gebied van sy/haar eie gesondheidstoestand. Op dieselfde manier word geredeneer oor die verspreiding van 'n pasiënt se vertroulike inligting waar 'n konflik tussen pasiënt-vertroulikheid en die "groter voordeel" vir die gemeenskap ontstaan.

Die einddoel is om die welsyn van die mensdom in die geheel te bevoordeel. Die groter voordeel vir die mensdom in die geheel lyk deurslaggewend as in ag geneem word dat die uitbreek van epidemies voorkom kan word deur soms vertroulikheid te verbreek. Daarbenewens beteken die nuttigheidsbeginselbenadering dat die pasiënt self voordeel trek uit die beskerming teen siektes en epidemies. Die uitruil van inligting kan immers lei tot die uitvind van nuwe medikasie teen ernstige siektetoestande wat beter verstaan word omdat die vertroulikheidseis om nuttigheidsredes in hierdie geval opgeskort is.

#### 4. Pluraliteitsalternatiewe

##### 4.1 Deugde-etiek

Die pligbeginselbenaderings en nuttigheidsbeginselbenaderings lyk na teenoorgestelde gesigspunte. Dit lyk nie of een van die twee teorieë as sodanig kan help om die oënskynlike dilemma wat die opskorting van die vertroulikheidseis veroorsaak, finaal op te los nie. Wanneer die twee benaderings op 'n modernisties-universalistiese manier hanteer word, sal dit mekaar inderdaad uitsluit. 'n Minder absolutistiese gebruik van die twee benaderings kan egter lei tot 'n standpunt dat hierdie teorieë nie noodwendig teenpole hoef te wees nie. So 'n benadering sal egter 'n heeltemal ander uitkyk op sake vereis.<sup>3</sup>

Een so 'n moontlikheid sou wees om van 'n deugde-etiek gebruik te maak. Hierdie benadering behels die motief "om 'n goeie of deugsame mens te wees", eerder as om te fokus op die "eerbare saak" (vir die pligbeginselbenadering is dit die "veruniverseelbare plig" en vir die nuttigheidsbeginsel is dit die "grootste voordeel vir die grootste aantal mense"). Die doel bly om 'n besluit te neem oor wat die beste vir die pasiënt én die gemeenskap is.

Deugde-etiek veronderstel verder die vermoë om die regte ding op die regte tyd en plek te doen. Die uitoefening van hierdie oordeel behels nie die roetine-toepassing van bepaalde reëls nie. Dit gaan juis oor die vermoë om keuses te maak in situasies waar dit onduidelik is hoe om die wette toe te pas (MacIntyre 1990:151–2). Volgens MacIntyre (1990:152) is daar wel 'n kritieke skakel tussen deugsaamheid en die wet, want om te weet hoe om die wet toe te pas, is moontlik slegs vir iemand wat innerlik oor die deug van geregtigheid beskik.

'n Algemene kenmerk van deug is om van die "gemiddelde" gebruik te maak. Byvoorbeeld: "waagmoed" lê iewers tussen "lamsakkigheid" en "oorhaastigheid". "Geregtigheid" bevind sig tussen "om onder onreg te ly" en "om onreg te pleeg". "Vryheid" is geleë tussen "roekeloosheid" en "gemeenheid". Vir elke deug is daar twee ooreenstemmende ondeugde. Wat as 'n ondeug beskou word, kan egter nie van die omstandighede geskei word nie. Wat in een geval as bevrydend beskou word, kan in 'n volgende situasie as verkwistend gereken word. Oordeel speel dus 'n onbetwisbare rol in die lewe van die deugsame mens (MacIntyre

1990:154). Volgens hierdie etiese perspektief sal die deugsame apteker dus onder andere op sy/haar gesonde oordeel moet staatmaak wanneer dit kom by die opskorting van pasiëntvertroulikheid.

Hierdie praktiese vermoë veronderstel dat 'n persoon sal weet wat om hier en nou te doen. Dit gaan nie in die eerste plek oor reëls en algemene riglyne nie. Dit gaan daarvoor om te weet hoe om in 'n spesifieke situasie reg op te tree.

Hoe bekom 'n mens sodanige kennis? Dit spruit uit praktiese ondervinding, opbou van gewoontes en herhaling: 'n deugsame mens maak reeds op 'n vroeë ouderdom kennis met die algemene reëls van reg en verkeerd. Deur ervaring van die toepassing van hierdie reëls bou die persoon 'n intuïtiewe gevoel op van wat om in watter situasie te doen. Hier is die kritieke punt die ontwikkelingspeil van sodanige intuïsie. Dit is nie moontlik om hiervoor spesifieke reëls te formuleer nie. Die kennis wat hier veronderstel word, word nie deur teoretiese opleiding bekom nie, maar deur morele opleiding en deur behoorlik in 'n beskaafde samelewing opgevoed te word (Norman 1998:39).

Die oorhoofse motivering vir die apteker se besluite in die voorbeeld hier bo genoem, waar 'n minderjarige meisie teen die algemene reël in wel van voorbehoedmiddels voorsien word, sou benewens deur daad-nuttigheidsbeginsel, ook deur 'n deugde-etiek gemotiveer kon word. Die apteker toon immers in hierdie geval die karaktertrek van omgee vir die pasiënt wat dieper strek as bloot die onmiddellike gevolge van sy/haar dade.

#### **4.2 Toulmin se gevalgebaseerde benadering**

Die deugde-etiese benadering is nie te ver verwyder van die sogenaamde gevalgebaseerdebenadering (kasuïstiek) nie (Mautner 1996:98; sien ook Mash 2000:303).

Ons vind in Toulmin (1992:165) so 'n gevalgebaseerde benadering – wat hy 'n postmoderne benadering noem. Hiervolgens voorsien hy 'n praktiese toepassing van etiese insigte in die oplossing van spesifieke probleme. Die hoog-modernisme was teoreties gesentreerd en sterk rasioneel gedrewe (Toulmin 1992:145). Daar is hoofsaaklik vier beklemtonings in die hoog-moderne perspektief gemaak:

- Ignorering van die verbale en beklemtoning van die geskrewe.
- Wegbeweeg van die lokale na die algemene.
- Beweging van die spesifieke na die universele.
- Verskuiwing van 'n spesifieke tydstop na die tydlose.

Dit het 'n verskuiwing behels – 'n beweging weg van die praktiese filosofie van Aristoteles na 'n teoretiese benadering (Toulmin 1992:165). Hierteenoor vind daar tans 'n “vermensliking” van die moderniteit plaas waarvolgens bogenoemde beklemtonings omgekeer word en die klem na “tersaaklikheid” begin verskuif. Die eis is dat wetenskaplikes betrokke raak by die impak wat hulle uitvindings uitoefen (die atoombomme op Hiroshima en Nagasaki laat kernfisici byvoorbeeld ernstig besin oor die rigting waarin hul vak moet beweeg) (Toulmin 1992:172). Dit gaan daarvoor dat die wetenskap nie meer op waardevryheid vir uitvindings aanspraak kan maak nie.

Die implikasies van hierdie benadering vir die aptekerswese is duidelik in byvoorbeeld gevalle waar die gevolge van navorsing en die impak van medisyne op pasiënte ter sprake kom. In hierdie gevalle is dit veral ter sake dat die vertroulike inligting van pasiënte nie misbruik word (soos in voorbeelde hier bo uitgewys) bloot ter wille van groter wins nie.

Hierdie benadering van Toulmin versterk ook die klem wat tot sover gesuggereer word: dat die hantering van vertroulikheid in die aptekersberoep moet aanleun by die praktiese en die spesifieke geval binne 'n spesifieke situasie. Die apteker sal van die gevalgebaseerde metode gebruik maak tydens moeilike etiese besluite deur soortgelyke gevalle te ontleed en dan sy/haar besluit daarop te baseer. Hierdie benadering veronderstel 'n wegbeweg van waar die algemene oorbeklemtoon is na 'n sterker fokus op die spesifieke in die filosofiese beskouing van etiese kwessies.

#### **4.3 Taylor se verzet teen 'n modernistiese moralisme**

MacIntyre se terugryp na die antieke deugde-etiek en Toulmin se postmodernistiese etiek is aanduidend van 'n tydsgees wat ontevrede is met die modernisme se universalistiese aanslag in die etiek. Die soektog is na 'n meer situasie-gefokusde benadering. In die lig hiervan is daar dus waarskynlik ruimte vir 'n gevalgebaseerde benadering in die aptekersberoep. Dit is 'n "ruimte" wat verder versterk kan word deur Charles Taylor (2011) se verzet teen wat hy as die modernistiese moralisme tipeer. Die moralistiese etiek bestaan, volgens Taylor, gewoonlik uit gedragsreëls met verpligte en verbode aksies; gedragsreëls wat uit 'n enkele bron of beginsel gegenereer word. Die nuttigheidsbeginsel- en pligbeginselbenadering stel beide voor dat daar slegs een beginsel behoort te bestaan waaruit 'n stel verpligte stelreëls opgestel kan word. Hy vra krities of hierdie reduksionistiese fiksasie (monofokus) nie dalk oordrewe is nie. Hy betoog (2011:348) dat daar 'n aantal redes is waarom die morele lewe nie in 'n enkele gedragskode vasgevang kan word nie.

- Teenkanting kan weer eens uit Aristoteles se denke gemotiveer word: situasies en gebeure is onvoorsienbaar verskillend; geen stel reëls kan ooit vir *alle* gebeurlikhede voorsiening maak nie.
- Daar is ook meer as een "goedheid", byvoorbeeld vryheid en gelykheid, geregtigheid en genade, effektiewe sukses of begrip met empatie.
- Die "regte" oplossing kan dalk net 'n oplossing vir die een party in 'n konflik wees. Dit kan dikwels die gevolg hê dat beide partye aan die einde van die onderhandelings steeds 'n armlengte van mekaar af sal bly staan. Die oplossing is eerder dat die partye om 'n tafel sal sit en in 'n tydelike oorgang geregtigheid sal daarstel om die proses die loop te laat neem. Daar kan selfs ingestem word dat die partye op sekere punte verskil, maar wel ooreenkom om tot op 'n later stadium te verskil.
- Veralgemening is 'n metode om konflik oor die toepassing van gedragsreëls op te los en dit deur konflik tweedimensioneel te plaas. Die horisontale as gee aan 'n mens die ruimte waarbinne die oplossing gevind moet word, die billike "beloning" tussen twee partye. Die vertikale ruimte open die moontlikheid dat "op 'n hoër vlak" opgetree word. Op hierdie manier kan 'n ander, minder pynlike oplossing gevind word wat dalk vir beide partye aanvaarbaar is.
- Die vertikale dimensie of ruimte is een van versoening en vertroue. Dit is hier waar die Christelike dimensie vir Taylor uitstaan as een wat nooit in 'n vasgestelde kode geplaas kan word nie. Dit plaas altyd aksies in twee dimensies, een van die regte aksie asook 'n eskatologiese dimensie. Dit behels 'n dimensie van versoening en vertroue en dui op meer as bloot 'n binnehistoriese perspektief van moontlike versoening in bepaalde omstandighede. Die Christelike gedragsrigtende dokument, die Bybel, wys op talle voorbeelde hiervan – soos die gelykenis van die wingerdeienaar wat verskillende werkers op verskillende tye van die dag aanstel,

maar almal uiteindelik dieselfde loon betaal. Dit wys op die dieptedimensie wat die infrahistoriese oorstyg, of daaraan nuwe gehalte gee, van God se koninkryk wat in die vertikale ruimte of spasie werk. Dit beteken ook dat daar nie 'n bepaalde kode of formule is vir Christene om in vandag se wêreld op te tree nie. Hulle tree bloot volgens die beste kode van die dag op.

Kodesentrisme is, volgens Taylor (2011:353), die tendens in modernisme om universeel-geldende en finale morele reëls te probeer formuleer. Dit was bloot 'n poging om van Christene perfekte dienende mense te maak sodat hulle aan al die vereistes van die Bybelse wette kon voldoen. In die huidige kultuur het hewige weerstand opgebou (wat reeds vanaf die 18de eeu oplaai) teen hierdie strak soort moralisme. Een van die sentrale temas van kritiek van die Romantiese era was gemik teen die onbetrokke, gedissiplineerde en gebufferde self en die wêreld wat dit gebou het – en meer spesifiek omdat dit die mens van die dieper emosies vervreem het. Weens die behepthed met universele kodes is dit asof iets verlore geraak het, 'n groter doel of élan, 'n vervulling waarsonder die lewe die doel verloor het. Uit 'n Christelike oogpunt is dit die ingesteldheid op die liefde van God wat vir die mens verlore geraak het. Selfs die moderne siening van geluk is so afgeplat dat dit byna as onwaardig vir die mens beskou kan word (Taylor 2011:355).

'n Kodesentrisme sou veronderstel dat vertroulikheid 'n absolute plig op die apteker lê. 'n Sensitiwiteit vir 'n pluraliteit van norme skep egter ruimte vir 'n meer ontspanne benadering tot die vereiste van vertroulikheid. Hiermee word vertroulikheid se oorhoofse bedoeling – om die menswaardigheid van pasiënte te dien – ook van 'n groter beweegruimte voorsien.

Opsommend kan 'n mens na die oorbeklemtoning of verabsoluttering van reëls en regulasies kyk en opmerk dat reëls en regulasies nie deurentyd die probleem kan oplos nie. Om die waarheid te sê, dit kan in sekere gevalle selfs die probleem verder bemoeilik. Daarom moet die apteker soms van ander perspektiewe gebruik maak om sekere vertroulike dilemmas op te los. Die vermoë tot oordeel behoort deel van die deugsame apteker se samestelling te vorm. Daarom behoort gesonde oordeel ook toegepas te kan word by vertroulikheidskwessies wat eenvoudig nie deur wetgewing of riglyne opgelos kan word nie.

'n Postmoderne etiese invalshoek vir aptekers op die hantering van pasiëntvertroulikheid stel 'n gevalgebaseerde benadering voor waar die hantering van soortgelyke gevalle beskou en dan 'n strategie vir die hantering van daardie geval uitgewerk word. Dit kan uit die Tayloriaanse benadering afgelei word dat 'n eksklusiewe fokus op 'n kode (soos die Aptekersraad se kode vir die hantering van pasiëntvertroulikheid) nie deurgaans al die antwoorde bied nie. Gevolglik moet individuele oordeel in bepaalde omstandighede gebruik word.

#### **4.4 Subjektivisme en relativisme**

In die artikel se betoog tot dusver word in die rigting van 'n pluraliteitsbenadering beweeg. Dit kan uiteraard 'n beskuldiging van relativisme en subjektivisme ontlok. 'n Meer uitgebreide literatuurstudie en kritiese verwerking van die temas van relativisme en subjektivisme en die toepassing daarvan op die vertroulikheidseis is sekerlik 'n tema vir verdere studie. Dit is egter in hierdie stadium wel gepas om enkele opmerkings te maak oor die implikasie van hierdie twee konsepte vir die tema van vertroulikheid.

- Relativisme en subjektivisme binne die konteks van die vertroulikheidseis het 'n eie betekenisveld.

- Relativisme rakende die eis vir die vertroulike hantering van inligting veronderstel dat verskillende reëls toepaslik kan wees, afhangende van (relatief tot) die situasie of konteks. Dit veronderstel dus dat 'n reël bepaalde uitsonderings kan hê, en selfs dat *alle* reëls uitsonderings kan hê (Mautner 1996:200).
- Subjektivisme is die siening dat die waarheidswaarde van 'n norm afhang van die bestaan van sekere menings en beskouings wat tot die persoon beperk is (Mautner 1996:600). Subjektivisme verhoed ook dat objektiewe morele norme universeel geld.
- Etiese relativisme stel dit byvoorbeeld dat die antwoord op 'n vraag of 'n daad reg of verkeerd is, tussen persone of kulture kan verskil.
- 'n Daad kan gebaseer word op individuele gevoelens (subjektivisme) of waar spesifieke sosiale en kulturele omstandighede 'n rol speel in die vestiging van morele besluite en praktyke (kulturele relativisme). In die ekstreme vorm kan subjektivistiese en relativistiese standpunte tot 'n slotsom lei wat vir sommige waar sal wees en vir ander weer nie. So 'n stand van sake sal dit uiteraard onmoontlik maak om enige morele gewig toe te ken aan radikaal verskillende aksies wat uit sodanige standpunte voortvloei. (EthicsatAGlance 2012:1)

Uit bostaande kan afgelei word dat die blote idee dat die vertroulikheidseis opgeskort kan word, dalk relativisties kan voorkom. Dit veronderstel immers dat die reël waarvolgens 'n pasiënt se inligting vertroulik gehanteer moet word, uitsonderings het wat van omstandighede en van individue se persepsies afhang. Relativisme en subjektivisme het dit inderdaad met mekaar gemeen dat geen universeel geldige en gegewe reëls, beginsels, norme of wetmatighede erken word nie. Die reël wat geld, word volledig van die situasie afhanklik gemaak. Die situasie word dus as't ware die normgewer vir die etiese handeling. Dit beteken ook dat hoegenaamd geen algemene norme geïdentifiseer kan word nie. Dit is omdat alle situasies verskil en die reël wat elke unieke situasie genereer, dus nie universeel is. Dieselfde geld subjektivisme wat veronderstel dat die norm volledig deur die menslike subjek voortgebring word. Norme wat op hierdie manier die lig sien, is dan eweneens volledig nie universeel.

Teenoor hierdie eensydige ontkenning van enige universele reëlmatigheid kan 'n pluraliteitsbenadering egter steeds veronderstel dat norme nie deur individuele situasies of menslike subjekte uitgevaardig word nie. Dit word as universeel beskou omdat dit deur 'n historiese proses veruniverseel het, of omdat dit as "gegewe" beskou word. Hierdie universaliteit – en dit is die punt waarop hierdie artikel afstuur – neem egter nie die verantwoordelikheid weg van menslike subjekte om met wysheid 'n eie oordeel te vel oor watter norm in 'n spesifieke situasie positiewe gestalte moet kry nie. Daarby sou dit 'n erg reduksionistiese siening behels as alle moraliteit terugherlei word na byvoorbeeld slegs die nuttigheidsbeginsel of slegs die beginsel van "respek vir menslikheid". 'n Derde voordeel sou nóg meer prakties wees: 'n mate van verdraagsaamheid kan toegelaat word by die toepassing van waardes waaroor persone sterk verskil (McKnight 2000:432).

Die idee van 'n pluraliteit van waardes hoef dus nie noodwendig 'n relativisme of subjektivisme te veronderstel nie. Die argument bevoordeel eerder 'n pluraliteitsbenadering wat ruimte laat vir die kompleksiteit van die toevallige omstandighede van 'n praktiserende apteker.

## 5. Samevatting

Daar is wel 'n probleem met 'n etiek wat aandring op 'n enkele basisnorm. Dit is dat die oorgrote meerderheid aptekers so 'n etiek nie prakties toepasbaar vind nie. Om komplekse daaglikse probleme in so 'n teoretiese en abstrakte raamwerk te plaas, behels 'n ooreenvoudiging wat nie prakties uitvoerbaar is nie; die waarheid word ook nie werklik volgens die eie aard van die situasie benader nie. Hierdie kritiek maak etiese teorieë en 'n morele benadering egter nie ongeldig nie. Dit ontnem aptekers ook nie van etiese aanwysers van moraliteit wat hulle in hul daaglikse lewe en besluitneming in aptekerswese lei nie. Kritiek teen 'n enkele basisnorm moet egter wel getakseer word teen die agtergrond van die voortgaande belang van die Eed van Hippokrates asook die postmoderne atmosfeer waarin die aptekersbedryf sig bevind. In die praktiese oplossing van morele dilemmas behoort etiese benaderings soos die pligbeginselbenadering, nuttigheidsbeginsel en deugde-etiek as belangrike rigtingwysers te geld. Daarom is hierdie benaderings hanteer as 'n verskeidenheid keusemoontlikhede in die morele situasie waarin aptekers hulle bevind.

In die artikel is uitgegaan van 'n agtergrondskeets van die wetlike voorskrifte en uitsonderings met betrekking tot pasiëntvertroulikheid. In die tweede afdeling is die modernisties-etiese beskouings van die plig-idee en die nuttigheidsidee met die probleem van pasiëntvertroulikheid in verband gebring. Die plig tot vertroulikheid is derdens met pluraliteitsalternatiewe, soos deugde-etiek, 'n postmoderne etiek en 'n antimoralisme, verbind om 'n alternatief vir die reduksionistiese monismes van die modernisme te bedink.

Etiese teorieë waarvolgens die moraliteit van aksies of besluite bepaal word deur plig en nie deur die algemene waarde wat die gevolge van die handeling inhou nie, is kortliks ontleed. Met die veronderstellings van hierdie benadering in die agtergrond kan gestel word dat die pligbeginselbenadering die motivering om "goed te doen" sien as dat "die regte ding gedoen moet word". Die apteker behoort die gevolge in gedagte te hou wanneer sy besluit om die vertrouensplig te verbreek: (i) sy behoort so op te tree dat sy nie sal omgee as enige ander apteker ook so optree nie, en (ii) sy moet nie 'n pasiënt as middel tot 'n doel gebruik nie. Die nuttigheidsbeginsel fokus op die aard van die gevolge en hiervolgens word die moraliteit deur die gevolge van die handeling of besluit bepaal, en nie deur die inherente morele eienskap van die handeling self nie. Om dus vanuit bogenoemde die morele grondslag van vertroulikheid te verstaan, moet 'n mens let op die gevolge wat die besluit om iets vertroulik te hou, inhou. Die uitsonderings wat deur die wetgewing voorgeskryf word vir wanneer pasiëntvertroulikheid verbreek mag word, skep 'n situasie waar die reg op vertroulikheid van die pasiënt afgespeel word teen die voordele wat 'n verbreking van vertroulikheid vir ander persone inhou.

Wanneer die twee benaderings op 'n modernisties-universalistiese manier hanteer word, sal hulle mekaar inderdaad uitsluit. 'n Minder absolutistiese gebruik van die twee konsepte kan egter lei tot 'n standpunt dat hierdie teorieë nie noodwendig teenpole hoef te wees nie. Daar word dan eerder gekyk daarna "om 'n goeie of deugsame mens te wees", as om te fokus op die "eerbare saak". Dus is dit vir die pligbeginselbenadering die "veruniverseelbare plig" en vir die nuttigheidsbeginsel is dit die "grootste voordeel vir die grootste aantal mense". Uiteindelik behoort die besluit te wees oor wat die beste vir die pasiënt en die gemeenskap is, en dit behels die vermoë om die regte ding op die regte tyd en plek te doen. Oordeel speel dus 'n belangrike rol in die lewe van die deugsame mens. Die kennis wat hier veronderstel word, word nie deur *teoretiese* opleiding bekom nie, maar deur *morele* opleiding en deur behoorlik in 'n beskaafde samelewing opgevoed te word.



Die deugde-etiese benadering is baie nou verwant aan die gevalgebaseerde benadering wat ons by Toulmin vind, wat hy 'n postmoderne benadering noem. Toulmin voorsien 'n praktiese toepassing van etiese insigte in die oplossing van spesifieke probleme wat volgens hom 'n aanduiding is van 'n tydsgees wat ontevrede is met die modernisme se universalistiese aanslag in die etiek.

Hierdie anti-universalisme kom ook voor in Taylor se behandeling van die modernisme se invloed op die etiek. Die moralistiese etiek bestaan volgens Taylor gewoonlik uit gedragsreëls met verpligtinge en verbode aksies; gedragsreëls wat uit 'n enkele bron of beginsel gegeneer word. Die nuttigheidsbeginsel en die pligsbeginsel stel beide voor dat daar slegs een beginsel behoort te bestaan waaruit 'n stel verpligte stelreëls opgestel kan word. Taylor vra krities of hierdie reduksionistiese fiksasie (monofokus) nie dalk oordrewe is nie. Aristoteles stel byvoorbeeld 'n pluralistiese denkproses oor die saak voor en dit word soos volg gemotiveer: Situasies en gebeure is onvoorsienbaar verskillend; geen stel reëls kan ooit vir *alle* gebeurlikhede voorsiening maak nie. Die "regte" oplossing kan dalk net 'n oplossing vir die een party in 'n konflik wees. Veralgemening is 'n metode om konflik oor die toepassing van gedragsreëls op te los en dit deur konflik tweedimensioneel te plaas. Die vertikale dimensie of ruimte is een van versoening en vertroue.

Dit beteken ook dat daar nie 'n bepaalde kode of formule is om in die wêreld op te tree nie. Mense tree bloot op volgens die beste kode van die dag. Kodesentrisme is, volgens Taylor, die tendens in modernisme om universeel-geldende en finale morele reëls te probeer formuleer. 'n Kodesentrisme sou veronderstel dat vertroulikheid 'n absolute plig op die apteker lê. 'n Sensitieweit vir 'n pluraliteit van norme skep egter ruimte vir 'n meer ontspanne benadering tot die eis vir vertroulikheid. Reëls en regulasies kan nie deurentyd die probleem oplos nie. Aptekers behoort eerder te kyk na 'n postmoderne etiese invalshoek vir die hantering van pasiëntvertroulikheid waar daar voorgestel word dat die gevalgebaseerde benadering vir die hantering van soortgelyke gevalle gevolg word en so 'n strategie vir die hantering van daardie geval uitgewerk word en daardeur in 'n pluraliteitsbenadering inbeweeg.

Dit kan uiteraard 'n beskuldiging van relativisme en subjektivisme ontlok. Relativisme veronderstel dat 'n reël bepaalde uitsonderings kan hê, en selfs dat *alle* reëls uitsonderings kan hê. Subjektivisme is die siening dat die waarheidswaarde van 'n norm afhang van die bestaan van sekere menings en beskouings wat tot die persoon beperk is. Hieruit kan afgelei word dat die blote idee dat die vertroulikheidseis opgeskort kan word, dalk relativisties mag voorkom deurdat die reël wat geld, volledig van die situasie afhanklik gemaak word. Die situasie word dus as't ware die normgewer vir die etiese handeling. Teenoor hierdie eensydige ontkenning van enige universele reëlmatigheid kan 'n pluraliteitsbenadering egter steeds veronderstel dat norme nie deur individuele situasies of menslike subjekte uitgevaardig word nie. Die konsep van 'n pluraliteit van waardes hoef dus nie noodwendig 'n relativisme of subjektivisme te veronderstel nie. Die argument bevoordeel eerder 'n pluraliteitsbenadering wat ruimte laat vir die kompleksiteit van die toevallige omstandighede van 'n praktiserende apteker.

Die studie se doel is om sekere etiese dilemmas, meer spesifiek dié oor die hantering van pasiëntvertroulikheid, vanuit 'n filosofies-etiese hoek te beskou. Verskillende etiese teorieë, beginnende met 'n nuttigheidsbeginsel- teenoor 'n pligsbeginselbenadering, word gebruik. Die mikpunt is om 'n eenvormige benadering te vind waarmee die apteker se dilemma in hierdie verband aanvaarbaar hanteer kan word. Daar word bevind dat hierdie beskouings nie aan die vereiste van 'n "een grootte pas almal"-benadering voldoen nie. Die soektog is uitgebrei na ander modernistiese benaderings. Daar is bevind dat wanneer 'n pluraliteitsbenadering

spesifiek die gevalgebaseerde benadering aanpak dit 'n mens nader aan 'n oplossing sal bring, naamlik aan die ideaal om elke geval op eie meriete te hanteer.

Die grootste uitdaging vir die ondersoek waarop hierdie artikel berus, was die gebrek aan literatuur oor die hantering van pasiëntvertroulikheid in die apteekwese. Die praktiese voorbeelde is uit eie ervaring opgediep. Op hierdie punt kan nog heelwat gedoen word om aan hierdie etiese aangeleentheid metodologiese diepte te gee. Om die waarheid te sê, verdere studie is noodsaaklik om helderheid te kry oor gevolge van die verbreking van pasiëntvertroulikheid in spesifieke omstandighede en om 'n meer presiese verwoording van uitgangspunte aan te bied.

Praktiese navorsing behoort ook onderneem te word oor die huidige stand van sake in die aptekersberoep. Dit behoort plaas te vind voordat bepaalde riglyne neergelê word wat die huidige wetgewing ondersteun. Sodoende sal sowel die pasiënt as die aptekersberoep se belange die beste gedien kan word.

Hierdie verskillende benaderings tot die dilemma van pasiëntvertroulikheid gaan, wat die apteker se situasie betref, nog heelwat uitbreiding, helderheid en navorsing verg. Die doel van die artikel was om juis net 'n bewustheid te kweek dat so 'n benadering ontwikkel moet word. Daarby is enkele benaderings uitgelig wat in sekere gevalle gevolg kan word.

Empiriese navorsing behoort ook gedoen te word oor hoe die redelike apteker in die praktyk optree binne die etiese dilemmas waarmee hy/sy daagliks gekonfronteer word, asook oor pasiënte se siening en verwagting rakende die kwessie van vertroulikheid. Moontlike etiese modelle kan ontwikkel word vir hoe om hierdie morele dilemmas te hanteer. Navorsing behoort ook gedoen te word oor die moontlike insluiting van 'n etiese kursus in die kurrikulum van aptekerswese.

## Bibliografie

Ethics at a Glance. 2012. [rhchp.regis.edu/HCE/EthicsAtAGlance/EthicsAtAGlance.pdf](http://rhchp.regis.edu/HCE/EthicsAtAGlance/EthicsAtAGlance.pdf) (Junie 2012 geraadpleeg).

Ford, B.D., D.E. Zoutman en A.R. Bassili. 2005. Attitudes of designated pharmacy managers regarding the confidentiality of patient and physician pharmacy records. *ASHP Midyear Clinical Meeting*, 40:332E.

Kuhse, H. en P. Singer. 1998. *A companion to bioethics*. Oxford: Blackwell.

Lotito, C. 2002. Aristotle and the Doctrine of the Mean. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://groups.drew.edu/philoso/Archives/Lotito/Aristotle%2520and%2520the%2520Doctrine%2520of%2520the%2520Mean.htm> (Junie 2012 geraadpleeg).

MacIntyre, A. 1990. *After virtue, a study in moral theory*. Londen/Parys: Bloomsbury Academic Press / University of Notre Dame Press.

Mash, B. (red.). 2000. *Handbook of family medicine*. Oxford: Oxford University Press.

Mautner, T. 1996. *Dictionary of philosophy*. Londen: Penguin.

- McKnight, C. 2000. A little toleration, please. *Journal of Medical Ethics*, 26:432.
- Mill, J.S. 1910. *Utilitarianism, liberty and representative government*. Londen: J.M. Dent & Son.
- Norman, R. 1998. *The moral philosophers. An introduction to ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Pellerin, P. 2009. Beyond the diagnosis of a genetic disease, the question of the kin information. *Annales Pharmaceutiques Francaises*, 67:20–4.
- Pence, G. en E. Smith. 2004. *Classic cases in medical ethics*. New York: McGraw-Hill.
- Pike, G.H. 2011. Right of privacy. *Information Today*, 28(8):22–4.
- SA Aptekersraad. 2006. Code of conduct for pharmacists and other persons registered in terms of the Pharmacy Act 53 of 1974. <http://www.info.gov.za/view/DownloadFileAction?id=58018> (Junie 2012 geraadpleeg).
- Smith, M., S. Strauss, H.J. Baldwin en K. Alberts, 1991. *Pharmacy ethics*. New York: Pharmaceutical Products Press.
- Taylor, C. 2011. *Dilemmas and connections*. Londen/Cambridge: The Belknap Press / Harvard University Press.
- Toulmin, S. 1992. *Cosmopolis. The hidden agenda of modernity*. Chicago: University of Chicago Press.
- Trevino, L.K., G.R. Weaver en S.J. Reynolds. 2006. Behavioral ethics in organizations: A review. *Journal of Management*. <http://jom.sagepub.com> (Junie 2012 geraadpleeg).

## Eindnotas

<sup>1</sup> Die Afrikaanse aanhalings is eie vertalings uit Board Notice 108 van 24 Oktober 2008: Rules relating to Code of Conduct (*Government Gazette* No. 31534).

<sup>2</sup> Die woord *verken* word doelbewus gebruik om aan te dui dat die onderwerp aan die orde gestel word sonder om die laaste woord te probeer inkry. Hierdie studie ondersoek enkele kante van die saak en stel 'n gevalgebaseerde strategie voor. Ek hou dit wel in gedagte dat heelwat meer dimensies bekyk kan word en dat 'n aantal ander strategieë ook oorweeg behoort te word.

<sup>3</sup> Sodanige alternatiewe is wel moontlik. Dit is byvoorbeeld in die mediese wêreld gebruiklik om van 'n validasiemodel gebruik te maak, dit is om 'n waardebeoordeling van die verskillende waardestelsels te maak wat dan teen mekaar opgeweeg word om tot die beste moontlike besluit te kom (Kuhse en Singer 1998:334). 'n Voorbeeld hiervan is in eksperimentele modelle waar 'n nuwe kliniese proefmodel met vorige uitkomst van soortgelyke studies vergelyk word.