

Verplichtingen arts met hepatitis C

Doc	a107003
Publicatiedatum	16/10/2004
Origine	NR
	Geneeskunde (Arbeids-)
	Chirurgie
Thema's	Hoofddarts
	Ziekten (Overdraagbare-)

De Nationale Raad bracht op 15 februari 2003 (Tijdschrift nr. 100, juni 2003, p. 5) en op 21 september 2002 (Tijdschrift nr. 98, december 2002, p.6) advies uit over de maatregelen die een ziekenhuis kan of moet nemen ten overstaan van een chirurg die werkzaam is in de instelling en lijdt aan hepatitis C.

De geneesheer-directeur van een vzw voor preventie en bescherming op het werk drukt zijn bezorgdheid uit over de door de Nationale Raad aan de arbeidsgeneesheren toegekende opdrachten.

Wanneer de arbeidsgeneesheer bijzondere preventiemaatregelen dient te nemen die de niet-besmettelijkheid van de potentieel besmette zorgverlener waarborgen zal hij zijn beroepsgeheim schenden. Verder druist het feit dat de arbeidsgeneesheer zich dient uit te spreken over de arbeidsgeschiktheid van een werknemer die lijdt aan hepatitis C, hepatitis B of Hiv-seropositief is in tegen zijn hoofdopdracht die erin bestaat in een vertrouwensrelatie met het verzorgend personeel hen te sensibiliseren inzake preventie.

Advies van de Nationale Raad :

De Nationale Raad heeft nota genomen van de opmerkingen over de beperkingen van de opdracht van de preventieadviseurs-arbeidsgeneesheren en past derhalve zijn adviezen van 21 september 2002 en 15 februari 2003 aan.

De arts die aangetast is door een besmettelijke aandoening heeft deontologisch de plicht alle nodige maatregelen te treffen om besmetting van patiënten te voorkomen.

Daarom is het aangewezen dat de artsen, in het bijzonder diegenen die tot de risicocategorieën behoren, regelmatig hun HCV-serologie (1)(2)(3) controleren en bij positiviteit alles in het werk stellen om het pathogene agens uit te roeien door een aangepaste behandeling.

Teneinde de besmettelijkheid in te perken bij de uitvoering van potentieel besmettelijke handelingen, zal hij voorts steeds afdoende preventiemaatregelen treffen overeenkomstig de wereldwijd aanvaarde voorschriften. Indien hij dat wenst, zal hem de kans geboden worden zijn beroepspraktijk aan te passen.

Zijn houding ten opzichte van het ziekenhuis moet zijn ingegeven door de deontologie en dient rekening te houden met de wettelijke bepalingen die de ziekenhuishygiëne reglementeren, met de bevoegdheden en verplichtingen van de hoofdgeneesheer, alsook met de functie van arts ziekenhuishygiënist.

Uit deontologisch standpunt is de arts die aangetast is door een besmettelijke aandoening verplicht

zelf, spontaan, aan de hoofdgeneesheer kenbaar te maken dat hij besmet is. Hij dient dan met de personen verantwoordelijk voor de ziekenhuishygiëne afspraken te maken om de schikkingen te treffen die de niet-besmettelijkheid waarborgen. De hoofdgeneesheer zal er heel in het bijzonder over waken de regels m.b.t. het beroepsgeheim waaraan hij is onderworpen te eerbiedigen. Hij is niet de arts die de patiënt behandelt en is bijgevolg niet gerechtigd te eisen dat deze laatste zijn medisch dossier voorlegt.

Bij betwisting over de te treffen maatregelen, lijkt het absoluut noodzakelijk dat een college van erkende deskundigen zich uitspreekt over de graad van besmettelijkheid en de gepaste houding bepaalt. Het komt desgevallend aan de provinciale geneeskundige commissies toe zich uit te spreken over de fysieke of psychische geschiktheid van een arts (zie artikel 11 van het K.B. van 7 oktober 1976 m.b.t. de organisatie en werking van de geneeskundige commissies, Belgisch Staatsblad van 4 februari 1977). Daartoe vraagt de provinciale geneeskundige commissie de Nationale Raad van de Orde van geneesheren een college van deskundigen aan te wijzen dat de arts dient te onderzoeken en verslag dient uit te brengen aan de commissie.

Voorts stelt de Nationale Raad vast dat in de ziekenhuispraktijk de met hepatitis besmette arts zijn besmetting soms spontaan aan de arbeidsgeneesheer meldt. Ofschoon de Nationale Raad deze praktijk niet aanbeveelt, beschouwt hij ze niet strijdig met de plichtenleer. De arbeidsgeneesheer dient de vertrouwelijkheid van de hem toevertrouwde informatie in acht te nemen en de besmette arts op de hoogte te brengen van zijn plichten i.v.m. preventie.

Dit advies vervangt de adviezen van 15 februari 2003 (Tijdschrift nr. 100, juni 2003, p. 5) en 21 september 2002 (Tijdschrift nr. 98, december 2002, p.6).

(1) R.N. GUNSON et al., Hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) infections in health care workers (HCWs) : guidelines for prevention of transmission of HBV and HCV from HCW to patients, Journal of Clinical Virology 27 (2003), 213-230.

(2) Advies van 27 04 2004 van het Collège des médecins du Québec. (Artsencollege van Québec) Dit advies kan geraadpleegd worden op internet op het volgende adres :

http://www.cmq.org/UploadedFiles/Position_infections_transmissibles_sang.pdf

(3) Advies van 26 09 2003 van de Conseil supérieur d'hygiène publique de France (section des maladies transmissibles - Hoge Raad voor Volkshygiëne van Frankrijk - afdeling overdraagbare aandoeningen)

Dit advies kan geraadpleegd worden op internet op het volgende adres :

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/a_mt_260903_hepc.pdf