

Behandelingsplicht

Doc	a125001
Publicatiedatum	24/01/2009
Origine	NR
	Plichten van de arts (Algemeen-)
Thema's	Ziekten (Overdraagbare-)
	COVID-19

Aan de Nationale Raad werd de vraag voorgelegd of artsen geconfronteerd met nieuwe pandemieën zich moeten blijven inzetten in weerwil van de risico's voor eigen veiligheid en gezondheid.

Advies van de Nationale Raad :

Dit ogenschijnlijke dilemma steekt gedurende de laatste decennia regelmatig de kop op bij dreigingen van epidemieën zoals van AIDS, EBOLA, SARS of, recentelijk nog, van vogelgriep.

De Nationale Raad is van oordeel dat de arts een deontologische plicht heeft om te behandelen en te verzorgen. Dit niet alleen omdat hij zich, zoals trouwens elke burger, wettelijk niet bloot kan stellen aan schuldig verzuim, contract- of beloftebreuk, maar vooral wegens de verwachtingsvolle sociale rol die hij opneemt. Zo houdt de bewuste keuze om arts te worden en te zijn, onafscheidbaar de aanvaarding in van een plicht tot behandeling en zorg. Deze plicht is geen vrijblijvende randvoorwaarde, maar behoort tot de kern die toelaat de professie van arts te definiëren. In dit opzicht luidt artikel 7 van de Code van geneeskundige plichtenleer als volgt: “ Bij algemene noodsituaties mag een geneesheer zijn zieken niet verlaten tenzij hij daartoe door de bevoegde overheid wordt verplicht”.

De moeilijker af te lijnen deontologische plichten die de essentie van een beroep determineren, kunnen uiteraard het voorwerp uitmaken van een maatschappelijk debat. Het laten eroderen van de behandelingsplicht zou echter onaanvaardbare nadelen meebrengen voor de patiënten, de sociale voorzieningen en ook voor de artsen zelf.

Het door de arts aanvaarden van de behandelingsplicht betekent niet onmiddellijk het volledig moeten wegcijferen van zijn eigen veiligheid, noch van het bestaan van andere conflicterende, veelal familiale plichten. Zo stonden bij de betrokken zorgverstrekkers tijdens de recente SARS-dreiging de vrees hun familieleden te besmetten, praktische problemen bij de dagelijkse opvoeding en zorg voor hun kinderen en existentiële vragen rond de opvang van hun naasten, moesten ze door hun werk bezwijken, erg op de voorgrond.

De praktijk mag zich in casu niet alleen beperken tot een oordeel over welke plicht het hoogste appel heeft, maar dient gepaard te gaan met een aanpak die ruimte schept om tegenstrijdige waarden naast elkaar te laten bestaan. Zo brengt de behandelingsplicht van de arts ook dwingende plichten mee voor de maatschappij en

de zorginstellingen. Naast sociale ondersteuning onder vorm van aangepaste verzekeringen voor ziekte, invaliditeit, overlijden, kinderzorg..., dienen deze de veiligheid van de diverse zorgverstrekkers in de "frontlijn" te maximaliseren. Behalve opleiding, de uitbouw van een aangepaste infrastructuur en het uitwerken van preventieve strategieën -het uiteindelijk niet goed kunnen verzorgen van slachtoffers was de grootste frustratie van ervaringsdeskundigen - is een transparante professionele en met alle betrokkenen uitgewerkte faire risicospreiding een minimale maatschappelijke en professionele uitdrukking van respect, billijkheid en solidariteit.

De aanhoudende dreiging van nieuwe gevaarlijke epidemieën, maar ook van grote ongevallen, terroristische aanslagen, natuurrampen en nucleaire catastrofes, herconfronteert niet alleen het mensdom met de aanhoudende risico's waaraan het bloot staat, ondanks de ontzettende vlucht van de geneeskunde gedurende de laatste decennia. Tevens wijst ze de arts op zijn belangrijke deontologische plicht van toewijding alsook van beroepsgeheim. Ze brengt ook in de dagelijkse praktijk op een scherpe wijze de fundamentele waarde van voorzorgsmaatregelen met betrekking tot hygiëne, steriliteit en voorkoming van besmetting terug onder de aandacht en valideert het fundamentele en klinische onderzoek, ook in die domeinen die organisatorisch een antwoord helpen bieden op deze nieuwe uitdagingen.