

## Toxicomanie - Deontologische beginselen

Doc	a166018
Publicatiedatum	19/10/2019
Origine	NR
Thema's	Toxicomanie Voorschriften

*Deze adviestekst van de nationale raad van de Orde der artsen omvat een overzicht van de deontologische beginselen die de arts in aanmerking moet nemen bij de problematiek van toxicomanie.*

### 1. Inleiding

Artsen komen regelmatig in aanraking met de problematiek van toxicomanie. Het onderwerp is eveneens actueel in de medische literatuur .

De opioïden crisis in de Verenigde Staten en het verhoogde gebruik van opioïden in België(1) moeten de arts ertoe aanzetten de voordelen en de risico's af te wegen bij het voorschrijven van medicatie die tot afhankelijkheid kan leiden.

In volgende adviestekst worden de deontologische principes volgens de Code van medische deontologie 2018 gekoppeld aan het onderwerp van toxicomanie.

### 2. Algemeen

Toxicomanie wordt gedefinieerd als een dwangmatige fysieke en psychische drang om een of meerdere middelen te gebruiken, ongeacht de schadelijke gevolgen ervan.(2)

Verslaving heeft niet steeds te maken met de hoeveelheid van het middelenmisbruik, noch met de aard ervan.(3)

Dit advies spitst zich toe op de legale middelen, die verkregen worden op voorschrift van de arts, onder meer de opioïden en benzodiazepines.

### 3. Kennis van de arts

De arts heeft voor een kwaliteitsvolle uitoefening van zijn beroep de vereiste kennis en deskundigheid en de gepaste attitude. Tijdens zijn professionele loopbaan onderhoudt hij zijn wetenschappelijk kennis en schoolt hij deze permanent bij.(4)

De arts handelt volgens de huidige stand van de wetenschappelijke kennis en heeft aandacht voor gezondheidspreventie, -bescherming en -promotie.(5)

Toegepast op de problematiek van toxicomanie, moet de arts voldoende kennis hebben over de geneesmiddelen die hij voorschrijft en de mogelijke gevolgen van het gebruik ervan voor de patiënt.

De laatste jaren zijn tal van wetenschappelijke studies uitgebracht over verslaving aan legale geneesmiddelen. Voor bepaalde medische aandoeningen wordt afgeraden verslavingsgevoelige pijnstillers voor te schrijven. Andere studies bepalen welke

hoeveelheden gerespecteerd moeten worden en welke gevolgen dergelijk geneesmiddelengebruik kan hebben voor de patiënt.(6)

Zo werd bijvoorbeeld aangetoond dat een combinatie van ibuprofen en paracetamol even efficiënt is in de pijnbestrijding van osteo-articulaire aandoeningen als het gebruik van opioïden.(7) Een andere wetenschappelijke studie toont aan dat hyperalgesie een van de neveneffecten is van het gebruik van opioïden.(8)

De arts die verslavingsgevoelige geneesmiddelen voorschrijft moet voldoende op de hoogte zijn van de recente wetenschappelijke studies.

#### 4. Voorschrijfgedrag van de arts

De arts is zich bewust van zijn verantwoordelijkheid bij het voorschrijven van medicatie. Hij handelt met de nodige voorzichtigheid.(9)

Met het oog op gezondheidspreventie en -bescherming, is het niet aangewezen verslavingsgevoelige medicatie voor te schrijven indien andere geneesmiddelen eenzelfde effect kunnen bereiken.

Hij mag geen geneesmiddelen voorschrijven op eenvoudig verzoek van de patiënt zonder dat diens toestand dat medisch rechtvaardigt.

De arts moet bij het voorschrijven telkens een analyse maken van de voordelen en de risico's van het geneesmiddelengebruik voor de patiënt.

Wanneer de arts van oordeel is dat de medische aandoening van de patiënt bepaalde verslavingsgevoelige geneesmiddelen vereist, wijst hij de patiënt vooraf op de gevolgen van het onjuist en/of langdurig gebruik van deze middelen.(10)

Naast een voorzichtige houding bij het voorschrijven van verslavingsgevoelige medicatie en de nodige inlichtingen aan de patiënt die hiermee gepaard gaan, is het, in de context van de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, aangewezen de patiënt op geregelde tijdstippen op te volgen.

Om overdosering en overconsumptie tegen te gaan schrijft de arts de geneesmiddelen voor in gepaste vorm en beperkte hoeveelheid, in het bijzonder tijdens de wachtdienst.

Wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt een langdurig gebruik van verslavingsgevoelige medicatie vereist (drie maanden of langer), voert de arts een "risk assessment" uit bij de patiënt. Dit kan bestaan uit het invullen door de patiënt van een screeninglijst om te meten hoe groot het risico is op verslaving aan bepaalde geneesmiddelen. Indien de patiënt een verhoogde kans heeft op het ontwikkelen van een verslavingsproblematiek, kan dit worden aangeduid als "red flag" in het patiëntendossier.

#### 5. Omgaan met verslavingsproblematiek - complexe situaties

Bij patiënten die lijden aan een verslaving gaat het vaak om een zeer complexe problematiek, die niet onmiddellijk kan worden opgelost en een uitgebreid zorgtraject vereist.

Bij de begeleiding van deze patiënten, kan de arts gewrongen zitten tussen verschillende wettelijke en deontologische normen, zoals het beroepsgeheim, de wettelijke hulpverplichting en zijn eigen verantwoordelijkheid.

De patiënt is niet steeds vragende partij om zich te laten begeleiden en zijn verslavingsproblematiek te doen stoppen. De fysieke en psychische drang om verslavende middelen in te nemen, is net eigen aan deze problematiek. De patiënt zal

soms zeer vindingrijk zijn om de verslavende middelen te verkrijgen. Een bekende strategie om verslavende geneesmiddelen te verkrijgen is deze van de "medical shopping", waarbij de patiënt door verschillende artsen geneesmiddelen laat voorschrijven, zonder dat deze artsen dit weten van elkaar. De voorschrijvende arts mist soms belangrijke informatie om correcte medische zorg te kunnen verstrekken. Het beroepsgeheim en de geïnformeerde toestemming verhinderen soms dat de arts bij wie de patiënt zich aanbiedt het volledige medische dossier te zien krijgt, en dit niet enkel tijdens de wachtdiensten.(11) Wanneer een arts geconfronteerd wordt met een patiënt die verslavende geneesmiddelen wenst te verkrijgen, is het, zelfs mits grondig klinisch onderzoek van de patiënt, niet eenvoudig te bepalen hoe hij moet handelen.

Hoewel elke problematiek een eigen specificiteit heeft, zijn bepaalde deontologische principes steeds van toepassing:

a. Communicatie met de patiënt om te komen tot een adequaat zorgtraject : in eerste instantie gaat de arts een gesprek aan met de patiënt, geeft hij uitleg over de risico's van middelenmisbruik en tracht hij de patiënt te overtuigen deel te nemen aan een ethisch en onderbouwd zorgtraject. Een goede communicatie en het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de patiënt zijn belangrijke schakels in het hulpverleningsproces. Dit wordt vermeld in het medisch dossier van de patiënt.

b. Multidisciplinaire ondersteuning: de arts mag er niet van uitgaan dat hij de problematiek van de patiënt alleen kan aanpakken. Hij moet de patiënt proberen te overtuigen in te tekenen voor een multidisciplinair zorgtraject.

c. De arts mag niet stigmatiserend te werk gaan: de problematiek is dermate complex dat de patiënt niet verantwoordelijk mag gehouden worden voor zijn verslaving. De nadruk moet liggen op hulpverlening, niet op het al dan niet verantwoord gedrag van de patiënt.

d. Mogelijkheid om een voorschrift te weigeren: de arts mag, na de patiënt te hebben onderzocht, oordelen dat het niet opportuun is verslavende medicatie voor te schrijven.(12)

e. Mogelijkheid om voorwaarden te verbinden aan het voorschrift: de behandelende arts mag, ter bescherming van de gezondheid van de patiënt, voorwaarden verbinden aan het voorschrift van verslavingsgevoelige medicatie. Hij kan bijvoorbeeld, als GMD(13)-houdende arts, afspreken met de patiënt om als enige bepaalde medicatie voor te schrijven. Dit wordt opgetekend in het medisch dossier. Wanneer deze medicatie toch zou worden voorgeschreven door een andere arts, in dringende medische situaties, geeft de patiënt de toestemming aan de voorschrijvende arts om dit aan de GMD-houdende arts te signaleren.

f. Het beroepsgeheim blijft behouden, tenzij de noodtoestand van toepassing is: wanneer de arts van oordeel is dat de patiënt lijdt aan een verslavingsproblematiek en de patiënt weigert multidisciplinaire hulp te aanvaarden, blijft het beroepsgeheim in beginsel van toepassing en kan de arts geen familieleden of andere hulpverleners inlichten over de medische situatie van de patiënt. Slechts wanneer de arts vaststelt dat de patiënt in groot gevaar verkeert(14), bijvoorbeeld door het grote risico op overconsumptie met ernstige gevolgen voor zijn gezondheidstoestand, of wanneer de patiënt een groot gevaar kan zijn voor anderen, bijvoorbeeld door extreem agressief gedrag, kan de arts oordelen dat de wettelijke hulpverplichting of het recht op bescherming van de fysieke integriteit van anderen doorwegen op het beroepsgeheim. In dat geval, na een grondige afweging van beide normen, kan de arts zonder toestemming van de patiënt de hulp inroepen van andere personen en het beroepsgeheim doorbreken.

## 6. Besluit

De arts dient een voorzichtige houding aan te nemen bij het voorschrijven van verslavingsgevoelige medicatie. Wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt dergelijke medicatie vereist, zijn een duidelijke informatieverstrekking en een nauwe opvolging van de patiënt absoluut noodzakelijk.

Wanneer de patiënt lijdt aan een verslaving, tracht de arts de patiënt te overtuigen in te tekenen voor een multidisciplinair zorgtraject. Bij weigering zal de arts verschillende normen afwegen, zoals het beroepsgeheim en de wettelijke hulpverleningsplicht.

Ten slotte hebben de Orde der artsen en de Orde der apothekers een werkgroep opgericht, met als doel artsen te sensibiliseren voor de hoge consumptie van verslavende medicatie en mee te werken aan initiatieven van de overheden die een oplossing kunnen bieden voor deze problematiek(15).

---

(1) *Verbruik en mogelijk misbruik van opioïden in België*,  
<https://www.ordomedic.be/data/5%20-%20Willems-De%20Mooter%20-%20Verbruik%20Opioiden%20in%20Belgie.pdf>

(2) *Medische zorg toegediend door de arts in verband met toxicomanie: risico's, gevolgen en mogelijke oplossingen*, J. Colin, N. Van Gelder, P. Cras, M. De Hert, F. Vander Laenen, Tijdschrift voor geneeskunde, 74, nr. 19, 2018, p. 1275

(3) *ibid.*

(4) Artt. 3 en 4, Code van medische deontologie 2018

(5) Artt. 5 en 6, Code van medische deontologie 2018

(6) Monitoring Postoperative Opioid Use Following Simple Arthroscopic Meniscectomy, Vance Gardner, MD; David Gazzaniga, MD; Michael Shepard, MD; Robert Grumet, MD; Benjamin Tubin, MD; Michael Dempewolf, DO; Camille Bray, BA; Carlos Prietto, MD, JBJS Open Acces, 2018:e0033; Avoiding Opioid Analgesics for treatment of Chronic Low Back Pain, Ballantyne JC, Jama 14 juni 2016, 315(22):2459-60, Lack of Evidence for Benefit From Long-term Use of Opioids Analgesics for Patients With Neuropathy, Volkow ND, Koroshetz W.

(7) No difference in efficacy of opioids and non-opioid analgesics for arm or leg pain, BMJ 2017; 359

(8) Fentanyl et autres opioïdes; hyperalgies, La revue Prescrire 2019; 39 (425); 18

(9) Art. 21, Code van medische deontologie

(10) *ibid.*

(11) *Medische zorg toegediend door de arts in verband met toxicomanie: risico's, gevolgen en mogelijke oplossingen*, J. Colin, N. Van Gelder, P. Cras, M. De Hert, F. Vander Laenen, Tijdschrift voor geneeskunde, 74, nr. 19, 2018, p. 1275

(12) Onderhoud van toxicomanie en het risico op schuldig verzuim, advies NR van 20 januari 2018, a160002

(13) Globaal Medisch Dossier

(14) Art. 422 *bis* Strafwetboek

(15) *Misbruik van geneesmiddelen, overconsumptie en beroepsgeheim* (advies NR 21 september 2019, a166014)