

Artsen die zichzelf zorg verstrekken – deontologische aanbevelingen

Doc	a171003
Publicatiedatum	20/01/2024
Origine	NR
	Getuigschrift
Thema's	Wapens

De nationale raad van de Orde der artsen wordt regelmatig bevraagd over de deontologische toelaatbaarheid van artsen die zichzelf medische zorg verstrekken.

De aard van de gestelde vragen is gevarieerd: het gaat over artsen die zichzelf diagnosticeren, zichzelf medische onderzoeken voorschrijven, zichzelf arbeidsongeschikt verklaren, zichzelf medicatie voorschrijven, zichzelf voorzien van allerhande attesten voor het verkrijgen van een sociaal of ander voordeel, enzovoort.

In zijn vergadering van 20 januari 2024 onderzocht de nationale raad de deontologische grenzen van zelfbehandeling.

Eerdere adviezen van de nationale raad over zelfbehandeling (a130018^[1], a135007^[2], a137014^[3], a145011^[4] en a147002^[5]) worden vervangen.

1. Algemeen

Artikel 10 van de nieuwe Code van medische deontologie (2018) heeft de aanzet gegeven voor het initiëren van een dialoog over een onderwerp dat voorheen relatief onderbelicht bleef in de medische gemeenschap. Het artikel bepaalt dat de arts aandacht en zorg heeft voor zijn eigen gezondheid.

Zelfzorg is het zorgen voor zichzelf, met name voor eigen welzijn of gezondheid, inclusief het aanhouden van een gezonde levensstijl. Het heeft een positieve draagwijdte en betekent niet hetzelfde als zichzelf medische zorg verstrekken of zelfbehandeling, integendeel. Zelfzorg impliceert dat de arts zich indien nodig laat verzorgen door een collega-arts.

Hoewel het wettelijk niet verboden is voor artsen om zichzelf zorg te verstrekken, valt het deontologisch af te raden. Een gebrek aan objectiviteit en professionaliteit liggen hiervoor aan de basis. Daarom beveelt de nationale raad elke arts aan niet aan zelfbehandeling te doen en een eigen huisarts te hebben.

2. Zichzelf medicatie voorschrijven

Wereldwijd vinden artsen het vanzelfsprekend om voor zichzelf medicatie voor te schrijven. Ook in ons land is dit gebruik sterk ingeburgerd.^[6]

Internationale studies^[7] en ook de analyse van de hulpvragen bij het traject van “Arts in Nood” tonen aan dat de prevalentie van misbruik van voorgeschreven medicatie onder artsen hoger ligt dan onder de algemene bevolking.

Verskillende factoren liggen hiervoor aan de basis, onder meer een verhoogde toegang tot de

middelen, een stressvolle werkomgeving en de lange werktijden. Omwille van de schroom, het stigma en de neiging de symptomen te minimaliseren, is de identificatie van de problematiek bijzonder lastig.^[8]

Regulerende instanties hebben in verschillende landen richtlijnen ingevoerd gaande van een totaal verbod op zichzelf voorschrijven van medicatie tot een aanmaning om een collega-arts te raadplegen.^[9]

De nationale raad acht het deontologisch ontoelaatbaar dat de arts voor zichzelf verslavingsgevoelige medicatie voorschrijft voor chronisch gebruik. Het betreft onder meer slaap- en kalmeringsmiddelen, psychofarmaca, verdovende en pijnverdovende middelen en stimulerende geneesmiddelen. Gezien het aanzienlijke risico op verslaving, is het essentieel dat het voorschrijven van deze geneesmiddelen valt onder controle van een collega-arts die beschikt over de nodige objectiviteit en professionaliteit om een weloverwogen beoordeling te maken van de medicamenteuze indicatie.

De arts met een verslavingsproblematiek kan een ernstig probleem vormen voor de volksgezondheid, de zorgkwaliteit en de patiëntveiligheid.

Preventie, vroege herkenning en adequate behandeling en opvolging door een gespecialiseerd zorgteam zijn van essentieel belang om zowel de gezondheid van de arts zelf als de veiligheid van de patiënten te waarborgen.

Wanneer een verslavingsproblematiek bij een collega-arts wordt vermoed of opgemerkt, moet in eerste instantie in gesprek worden gegaan met de betrokkene met als doel hem te overtuigen tot het volgen van een behandeling, met de nodige monitoring en opvolging. De collega moet worden uitgenodigd zich spontaan terug te trekken indien zijn bekwaamheid eronder lijdt.

Artsen kunnen via Arts in Nood, in overleg en vertrouwen, in contact gesteld worden met gespecialiseerde hulpverleners die daarna het ontwenningstraject kunnen opstellen en opvolgen (www.artsinnood.be).

Bij gebrek aan ziekte-inzicht en gevaar voor de patiëntveiligheid kan de Federale Commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg op de hoogte worden gebracht.

3. Zichzelf een ziekteattest afleveren

Wegens mogelijk belangenconflict is het uitermate moeilijk en meestal zelfs niet mogelijk dat de arts een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid voor zichzelf uitschrijft. Immers, de wettelijke voorziene mogelijkheid tot controle, waarbij de controlearts contact kan opnemen met de behandelende arts van de patiënt^[10], bestaat uiteraard niet wanneer de behandelende arts zich met de patiënt vereenzelvigd.

Om deze redenen is het gerechtvaardigd dat een werkgever een arts vraagt dat deze laatste zijn arbeidsongeschiktheid laat attesteren door een andere arts.

Daarnaast is de nationale raad van mening dat een arts die om medische redenen niet kan deelnemen aan de wachtdienst desgevallend een attest laat afleveren door een collega-arts.

In ieder geval dient de arts de beslissing te nemen naar eer en geweten. Hierbij moet een aantal aandachtspunten in overweging worden genomen zoals de aard van de aandoening en de specifieke competentie van de arts betreffende de aandoening.

4. Aanrekenen van een advies of een raadpleging voor zichzelf (of een andere prestatie) aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Het is deontologisch onaanvaardbaar dat de arts voor een advies aan zichzelf of een raadpleging een vergoeding ontvangt van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

5. Niet-curatieve opdrachten voor zichzelf

Veel artsen zijn, in meer of mindere mate, belast met niet-curatieve opdrachten. Zij hebben vaak als taak een persoon (slachtoffer, werknemer, sociaal verzekerde, enz.) te onderzoeken zonder een bepaalde therapie in te stellen. Op basis van dat onderzoek zal vervolgens een advies of een beslissing worden meegedeeld aan een andere persoon of instantie dan de onderzochte persoon zelf.

Typische voorbeelden van niet-curatieve opdrachten doen zich voor in de controlegeneeskunde, de arbeidsgeneeskunde, de gerechtelijke geneeskunde en de verzekeringsgeneeskunde.

Nochtans wordt ook geregeld aan behandelend artsen gevraagd om niet-curatieve opdrachten uit te voeren, bijvoorbeeld het invullen van medische documenten voor een verzekeringsinstelling, het afleveren van een attest van wilsbekwaamheid, het afleveren van een attest dat bevestigt dat de aanvrager in staat is een wapen te manipuleren zonder gevaar voor zichzelf of voor anderen, het opstellen van een omstandige geneeskundige verklaring in het kader van een rechterlijke beschermingsmaatregel, enzovoort.

Dergelijke opdrachten betreffen deskundigenopdrachten waarvoor de arts die ze uitvoert de deontologische beginselen van objectiviteit, onpartijdigheid en onafhankelijk dient na te leven.^[1] Bijgevolg mogen deze opdrachten niet door de arts voor zichzelf worden uitgevoerd.

6. Besluit

De nationale raad raadt het verstrekken van zorg door de arts aan zichzelf af, zowel in het belang van de gezondheid van de arts zelf als in het belang van de patiëntveiligheid.

Deontologisch onaanvaardbaar zijn het zichzelf voorschrijven van verslavingsgevoelige medicatie voor chronisch gebruik, het zichzelf afleveren van een ziekte-attest, het aanrekenen van een prestatie voor zichzelf aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en het voor zichzelf een deskundigenopdracht uitvoeren.

Artsen die in bepaalde omstandigheden en voor sommige minder ernstige aandoeningen zichzelf zorg verstrekken moeten beschikken over de nodige bekwaamheid rekening houdend met de aard van de aandoening.

De arts handelt in strijd met de medische deontologie indien hij zijn competentie te buiten gaat, een wetbepaling overtreedt, misbruik maakt van zijn positie als arts of valsheid in geschrifte pleegt.

[1] Advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 8 mei 2010, Afleveren van een arbeidsongeschiktheidsattest voor zichzelf.

[2] Advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 8 oktober 2011, Afleveren van een arbeidsongeschiktheidsattest voor zichzelf.

[3] Advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 18 februari 2012, Afleveren van een arbeidsongeschiktheidsattest voor zichzelf.

[4] Advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 22 maart 2014, Afleveren van een ziekteattest door een arts voor zichzelf.

[5] Advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 20 september 2014, Geneeskundige verstrekking van een arts voor zichzelf.

[6] Een studie onder Vlaamse huisartsen in 2019 toont aan dat bijna 89 procent van de artsen zichzelf medicatie voorschrijft, Debeuckelaere R. (Ugent), Zelfmedicatie bij artsen (ongepubliceerde masterthesis, 2019), onder begeleiding van Bastiaens H. en Van den Broeck, K. (UAntwerpen); zie onder meer in <https://www.lespecialiste.be/f...> en <https://www.medi->

[sfeer.be/nl/nieuws/beroepsnieuws/ldquo-zelfzorg-moet-aandacht-krijgen-tijdens-opleiding-rdquo.html](https://www.sfeer.be/nl/nieuws/beroepsnieuws/ldquo-zelfzorg-moet-aandacht-krijgen-tijdens-opleiding-rdquo.html).

[7] Lisa J Merlo, Mark S Gold, *Prescription opioid abuse and dependence among physicians : hypotheses and treatment*, Harvard Review of Psychiatry. 2008;16(3):181-94.doi: 10.1080/10673220802160316.

[8] <https://www.knmg.nl/.../presentatie-ambassadeurs-abs-artsen>.

[9] Physician treatment of self, family members, or others close to them, CPOS, november 2001, <https://www.cposo.on.ca/Physicians/Policies-Guidance/Policies/Physician-Treatment-of-Self-Family-Members-or>; Ethical responsibilities in treating doctors who are patients, Guidance from the BMA Medical Ethics Department, januari 2010, <https://www.bradfordvts.co.uk/wp-content/onlineresources/looking-after-ourselves/doctors-as-patients/doctors%20who%20are%20patients%20-%20bma%20guidance.pdf>, Good medical practice: a code of conduct for doctors in Australia, Ahpra and the National Boards, oktober 2020, <https://www.medicalboard.gov.au/codes-guidelines-policies/code-of-conduct.aspx>.

[10] Art. 31, §4, wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

[11] Art. 44, Code van medische deontologie.