

### 3.7. Verslavingsproblematiek geneesmiddelen

23/03/2024

De arts komt regelmatig in aanraking met patiënten die lijden aan een geneesmiddelenverslaving. Deze verslaving kan gepaard gaan met het fenomeen van “medical shopping” of agressief gedrag van de patiënt ten aanzien van de arts.

De problematiek van toxicomanie is bijzonder complex en de arts heeft bij de preventie en de behandeling hiervan een verantwoordelijkheid ten aanzien van de patiënt en de maatschappij.

Overeenkomstig artikel 21 van de Code van medische deontologie, heeft de arts volgende deontologische verplichtingen:

- de patiënt wijzen op de gevolgen van onjuist geneesmiddelengebruik en op misbruik van substanties die tot afhankelijkheid kunnen leiden;
- de risico's toelichten van automedicatie en overconsumptie van geneesmiddelen;
- bij ernstige middelenafhankelijkheid handelen in multidisciplinair verband.

De nationale raad van de Orde der artsen heeft meerdere adviezen uitgebracht over de aan te nemen deontologische houding indien de arts geconfronteerd wordt met een patiënt die lijdt aan een verslavingsproblematiek (geneesmiddelen of andere verslavende middelen). De meest recente en relevante adviezen in dit verband zijn:

- het advies van 19 oktober 2019, Toxicomanie – Deontologische beginselen: [Toxicomanie – deontologische beginselen](#);
- het advies van 20 november 2021, Zorgovereenkomst tussen arts-patiënt over het gebruik van opioïden bij chronische pijn: [Zorgovereenkomst tussen arts-patiënt over het gebruik van opioïden bij chronische pijn](#);
- het advies van 25 februari 2023, Agressie tegen artsen: [Agressie tegen artsen](#).

In hetgeen volgt, wordt geantwoord op de veel gestelde individuele vragen binnen de context van de behandeling en de opvolging van een patiënt die lijdt aan een verslavingsproblematiek.

#### 1. Kan de arts een voorschrift voor medicatie weigeren?

De arts mag geen geneesmiddelen voorschrijven louter op verzoek van de patiënt zonder dat de gezondheidstoestand van deze laatste dit rechtvaardigt. (commentaar bij artikel 21, Code van medische deontologie).

De arts heeft het recht een voorschrift te weigeren indien hij, na de patiënt te hebben onderzocht, oordeelt dat het niet opportuun is de (gevraagde) medicatie voor te schrijven.

Tijdens de wachtdienst valt het deontologisch af te raden om verslavingsgevoelige medicatie voor te schrijven, behoudens in geval van hoogdringende pathologie.

De arts heeft eveneens de mogelijkheid voorwaarden te verbinden aan het voorschrift en/of een zorgovereenkomst te sluiten met de patiënt. Hij kan bijvoorbeeld, als GMD-houdende arts, afspreken met de patiënt om als enige bepaalde medicatie voor te schrijven. Dit wordt opgetekend

in het patiëntendossier. Wanneer deze medicatie toch zou worden voorgeschreven door een andere arts in geval van hoogdringendheid, geeft de patiënt de toestemming aan de voorschrijvende arts om dit aan de GMD-houdende arts te signaleren.

De arts en de patiënt kunnen een zorgovereenkomst opstellen over het gebruik van opioïden bij chronische pijn: [Zorgovereenkomst tussen arts-patiënt over het gebruik van opioïden bij chronische pijn](#).

Een uitbreiding van deze overeenkomst wordt door de Orde der artsen voorbereid.

## **2. Welke deontologische houding dient de arts aan te nemen indien de patiënt zich schuldig maakt aan het fenomeen van “medical shopping”?**

In eerste instantie gaat de arts in gesprek met de patiënt. Hij geeft uitleg over de risico's van middelenmisbruik en tracht de patiënt te overtuigen deel te nemen aan een ethisch, onderbouwd en multidisciplinair zorgtraject. Een goede communicatie en het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de patiënt zijn belangrijke schakels in het hulpverleningsproces. Dit wordt genoteerd in het patiëntendossier.

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

De arts heeft evenwel de mogelijkheid voorschriften voor verslavende medicatie te weigeren of voorwaarden te verbinden aan het voorschrift. Hij kan bijvoorbeeld afspreken met de patiënt om als enige behandelende arts bepaalde medicatie voor te schrijven en deze overeenkomst te registreren in het Sumehr en/of VIDIS ([VIDIS: elektronisch delen van gegevens over geneesmiddelen | RIZIV \(fgov.be\)](#)).

Het beroepsgeheim blijft in principe behouden. Gezondheidsgegevens van de patiënt (waaronder het gegeven van de verslavingsproblematiek) kunnen slechts met andere gezondheidszorgbeoefenaars worden gedeeld onder de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim: <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/beroepsgeheim/de-voorwaarden-van-de-doctrine-van-het-gedeeld-beroepsgeheim>.

Enkele uitzonderingen zijn mogelijk:

- indien de arts via een *zorgovereenkomst* afspraken heeft gemaakt met de patiënt om als enige medicatie voor te schrijven, kunnen, bij schending van de overeenkomst, andere voorschrijvende artsen en/of gezondheidszorgbeoefenaars met een therapeutische relatie (psychologen, apothekers, e.a.) worden ingelicht over de zorgovereenkomst en/of de verslavingsproblematiek. De patiënt moet voorafgaand worden geïnformeerd over de mogelijkheid tot deze gegevensdeling;
- de *noodtoestand*: indien de arts vaststelt dat de patiënt in groot gevaar verkeert, bijvoorbeeld omwille van een groot risico op overconsumptie met ernstige gevolgen voor zijn gezondheidstoestand, of wanneer de patiënt een groot gevaar kan zijn voor anderen, bijvoorbeeld omwille van bovenmatig agressief gedrag, kan de arts oordelen dat de wettelijke hulpverplichting of het recht op de bescherming van de fysieke integriteit van anderen doorweegt op het beroepsgeheim. In dat geval kan de arts, na grondige afweging van beide normen, zonder toestemming van de patiënt hulp inroepen van andere personen en het beroepsgeheim doorbreken (bijvoorbeeld van familieleden of andere zorgverleners. De politie of het parket zullen slechts als laatste worden ingelicht);
- er kan steeds *overleg tussen de voorschrijvende arts en de apotheker die de geneesmiddelen aflevert* plaatsvinden over het voorschrift van de arts;

- er kan *overleg tussen naburige huisartsenkringen* plaatsvinden over het shopping-gedrag van een geïdentificeerde patiënt om te verhinderen dat de (wacht)arts een onjuist voorschrift opstelt dat de gezondheid van de patiënt kan schaden. Andere persoons- of gezondheidsgegevens dan de naam van de patiënt en het gedrag vallen onder het beroepsgeheim. Er kunnen geen lijsten met namen worden bijgehouden;
- agressief gedrag, bedreigingen of belaging door de patiënt ten aanzien van de arts kunnen worden gemeld bij *de politie of het parket*

### 3. Wat kan de arts ondernemen indien de patiënt agressief gedrag vertoont?

De arts tracht in eerste instantie begrip op te brengen voor het gedrag van de patiënt. Geagiteerd gedrag kan een gevolg zijn van de verslavingsproblematiek.

Bij aanhoudend agressief gedrag kan een einde worden gesteld aan de therapeutische relatie, overeenkomstig de voorwaarden zoals bepaald door artikel 32, Code van medische deontologie.

De patiënt wordt bij voorkeur schriftelijk op de hoogte gebracht van het einde van de zorgrelatie.

De continuïteit van de zorg dient te worden georganiseerd en hoogdringende pathologie dient steeds te worden behandeld.

Aanhoudend agressief gedrag, bedreigingen of belaging door de patiënt ten aanzien van de arts kunnen worden gemeld bij de politie of het parket. De arts vermeldt enkel de naam en de gepleegde feiten, maar geeft verder geen gezondheidsinformatie van de patiënt vrij.

De nationale raad adviseert aangifte te doen van agressie via het agressieformulier van de Orde der artsen: [Ordomedic | Aggression Form](#).

### 4. Kan de arts overleggen met andere behandelende artsen en/of gezondheidszorgbeoefenaars over de verslavingsproblematiek van de patiënt?

De arts is gehouden tot het beroepsgeheim. Gezondheidsgegevens van de patiënt (waaronder het gegeven van de verslavingsproblematiek) kunnen slechts met andere behandelende artsen/gezondheidszorgbeoefenaars worden besproken onder de voorwaarden van het gedeeld beroepsgeheim: <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/beroepsgeheim/de-voorwaarden-van-de-doctrine-van-het-gedeeld-beroepsgeheim>.

De toepassing van het gedeeld beroepsgeheim tussen wie een gezondheidszorgberoep uitoefent is onderworpen aan volgende voorwaarden:

- De gegevensdeling kan enkel plaatsvinden tussen gezondheidszorgbeoefenaars die eveneens gehouden zijn tot het *beroepsgeheim*;
- De gezondheidszorgbeoefenaars handelen vanuit *eenzelfde zorgverleningscontext* en beogen eenzelfde finaliteit;
- De gezondheidszorgbeoefenaars handelen in het *belang van de patiënt*;
- De gegevensdeling beperkt zich tot de voor zorgverlening *noodzakelijke informatie*, opdat beide gezondheidszorgbeoefenaars hun taak effectief en efficiënt kunnen uitoefenen;
- De *patiënt weet welke gegevens uitgewisseld* worden, met wie en met welk doel;
- De *patiënt verzet zich niet* tegen de gegevensdeling.

Indien het niet-informereren van (een) andere gezondheidszorgbeoefenaar(s) een ernstig en acuut

gevaar inhoudt voor de integriteit van de patiënt of een derde, kan informatie worden gedeeld op basis van de noodtoestand. Een ernstige verslavingsproblematiek of misbruik door een patiënt kan het delen van gezondheidsinformatie met andere gezondheidszorgbeoefenaars rechtvaardigen, ook al verzet de patiënt zich hiertegen. De arts oordeelt geval per geval of er sprake is van een noodtoestand.

#### **5. Kan de arts aansprakelijk worden gesteld in geval van overconsumptie of andere medische incidenten die verband houden met het medicatiegebruik van de patiënt?**

De arts is verantwoordelijk voor zijn voorschrijfgedrag. Het onderhouden van toxicomanie zonder de nodige inspanningen te doen om de patiënt van zijn verslaving af te helpen, is ontoelaatbaar.

De strafrechtelijke en burgerrechtelijke aansprakelijkheid na een incident betreft een feitenkwestie en dient geval per geval te worden beoordeeld. De Orde der artsen is niet bevoegd in deze materie.

Op tuchtrechtelijk vlak kan de bevoegde provinciale raad van de Orde der artsen passend gevolg geven aan de arts die niet deontologisch handelt.

#### **6. Hoe dient de arts te handelen indien de voorgeschreven geneesmiddelen een invloed kunnen hebben op de rijgeschiktheid van de patiënt?**

Hiervoor wordt verwezen naar de rubriek: [Ordomedic | 2.1. Rijgeschiktheid](#)

#### **7. Meer informatie ...**

Is terug te vinden in volgende adviezen van de nationale raad van de Orde der artsen:

- het advies van 20 januari 2018, Onderhoud van toxicomanie en het risico op schuldig verzuim: [Onderhoud van toxicomanie en het risico op schuldig verzuim](#);
- het advies van 27 april 2019, Toxicomanie – Deontologische plicht arts-sociaal inspecteur DGEC – RIZIV: [Toxicomanie – Deontologische plicht arts-sociaal inspecteur DGEC – RIZIV](#);
- het advies van 21 september 2019, Misbruik van geneesmiddelen, overconsumptie en beroepsgeheim: [Misbruik van geneesmiddelen, overconsumptie en beroepsgeheim](#);
- het advies van 15 oktober 2022, Addicties – Overleg over de gezondheidstoestand van de patiënt tussen behandelende artsen: [Addicties – Overleg over de gezondheidstoestand van de patiënt tussen behandelende artsen](#).