

Agressie tegen artsen

Doc	a170004
Publicatiedatum	25/02/2023
Origine	NR
	Toxicomanie
	Medische shopping
Thema's	Wachtdiensten
	Agressie

De nationale raad van de Orde der artsen bestudeerde in zijn vergadering van 25 februari 2023 de toename van het aantal meldingen van agressie tegen artsen.

Het aantal meldingen van agressie bij het meldpunt van de Orde der artsen neemt gestaag toe^[1] en bereikte in 2022 een betreuenswaardig hoogtepunt. Deze stijgende trend doet zich ook voor bij andere categorieën van zorgverleners en vertroebelt de zorgrelatie. De cijfers bij het meldpunt van de Orde, alsook die uit een recent grootschalig onderzoek bij 3726 Belgische artsen^[2], tonen de complexiteit aan van deze problematiek en suggereren dat de aanpak multifactorieel dient te gebeuren en er nog verder studiewerk nodig is.

Incidentie

Hogergenoemde Belgische studie^[3] stelt vast dat 84,4% van alle artsen die deze enquête invulden in hun carrière ooit het slachtoffer werd van eender welke vorm van agressie of geweld binnen de arts-patiëntrelatie. Voor verbaal geweld was dit 77,2%, voor psychisch geweld 41,7%, voor fysiek geweld 24,2% en voor seksueel geweld 10,1%.

Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat voor het referentiejaar 2016, 36,8% van de artsen eender welke vorm van agressie of geweld had meegemaakt binnen de arts-patiëntrelatie. Voor verbaal geweld was dit 33,1%, voor psychisch geweld 30%, voor fysiek geweld 14,4% en voor seksueel geweld 9,5%.

Meldingen

Naar aanleiding van de moord op dr. Patrik Roelandt heeft de nationale raad in 2016 een meldpunt opgericht (<https://ordomedic.be/nl/aanmeldingsformulier-agressie>). Hier kwamen op zes en een half jaar tijd 434 meldingen binnen waaronder 59% voor verbaal geweld, 21% voor psychisch geweld, 17% voor fysiek geweld en 2% voor seksueel geweld.

Parallel zijn er gelijkaardige meldpunten opgericht in de schoot van huisartskringen, ziekenhuizen en beroepsverenigingen. De fragmentatie van de meldpunten en de onderrapportage van de meldingen (77,6% van de artsen die een geweldsincident ondervond, doet hiervan geen melding)^[4] leveren uiteenlopende resultaten op, wat een correcte analyse en een daaruit volgend plan van aanpak bemoeilijkt.

Plaats van agressie

In de ambulante zorg vindt agressie voornamelijk plaats in de eigen praktijkruimte en op

huisbezoek. In de ziekenhuizen worden de diensten psychiatrie en spoedgevallen het meest getroffen. Ook belaging van artsen via telefoon en sociale media komt regelmatig voor.

Aanleiding van en triggers voor agressie

De aanleidingen zijn zeer divers. Onenigheid over attesten en voorschriften, onvrede over de medische aanpak, ergernis bij het oplopen van de wachttijden, betwisting van het financiële aspect, miscommunicatie en attitude van de arts zijn de belangrijkste triggers voor het uitlokken van agressie.

Profiel van de dader

Uit de analyse blijkt dat in de helft van de gevallen de dader een gekende patiënt is. Patiënten met een psychiatrisch verleden, ethylisme en toxicomanie vormen een verhoogd risico.

Profiel van de arts

Vrouwelijke artsen en jongere artsen met minder praktijkervaring hebben meer kans om het slachtoffer te worden van agressie^[5].

Denkpistes en mogelijke oplossingen

Uit de hogergenoemde schets blijkt dat er geen pasklare oplossing bestaat. Het is duidelijk dat het een en-en-verhaal moet worden waarbij alle stakeholders worden betrokken en samen tot één gezamenlijke actie moeten overgaan.

- Meten is weten: één overkoepelend meldpunt

Eerst en vooral moet het probleem van onderrapportage en fragmentatie van de meldingen worden aangepakt. Artsen moeten gemotiveerd worden om ieder geval van agressie te melden (bij de politie, de huisartsenkring, het ziekenhuis of het nationaal meldpunt van de Orde der artsen, enz.). Op basis van een standaardformulier^[6], dienen alle meldingen geregistreerd en doorgestuurd te worden naar het nationaal meldpunt van de Orde der artsen waar er, na statistische analyse, een jaarlijks rapport ter beschikking wordt gesteld aan alle stakeholders en de overheid. Het samenvoegen van de opgedane ervaringen en de cijfers van andere categorieën van zorgverstrekkers is noodzakelijk om een gemeenschappelijk actieplan te kunnen opstellen.

- Sensibiliseringscampagne naar de bevolking

Gelijklopend met de aansporing van artsen om te melden, dient een algemene sensibiliseringscampagne aan de bevolking te worden gericht. Hierin wordt duidelijk gesteld dat agressie ontoelaatbaar is en dat patiënten die de vertrouwensrelatie ondermijnen door agressief uit de hoek te komen een stopzetting van de therapeutische relatie riskeren (art. 32, Code van medische deontologie).

- Een zerotolerancebeleid

Het wetsvoorstel tot invoering van een nieuw strafwetboek opteert voor een eenvormige regeling van strafverzwaring voor geweldfeiten gepleegd op een persoon met een maatschappelijke functie, naar aanleiding van de uitoefening van deze beschermde functie^[7]. De definitie van “de personen met een maatschappelijke functie” zal worden verruimd, opdat alle zorgverleners onder het toepassingsgebied van de nieuwe wet vallen.

- Onderzoek naar het nut van de actueel aangewende maatregelen

Binnen de ambulante zorg doen de meeste gevallen van agressie zich voor in de praktijkruimte. Er moet bijgevolg worden nagegaan of de maatregelen die op vandaag worden genomen, zoals camerabewaking^[8], een alarmknop, een beveiligde kassa of een betaalterminal, niet alleen het veiligheidsgevoel van de arts versterken maar ook daadwerkelijk een ontradend effect hebben.

In de huisartsgeneeskunde lijken het oprichten van wachtposten en de begeleiding met een chauffeur bij huisbezoeken nuttige maatregelen ter preventie van agressie, hoewel duidelijke cijfers ontbreken. Dit is ook het geval voor de aanwezigheid van stewards en securitydiensten in het ziekenhuis.

- Het signaleren van risicopatiënten

Op de werkvloer wordt er soms een beroep gedaan op zogenaamde “zwarte lijsten” om verhoogd waakzaam te kunnen zijn voor potentiële risicopatiënten. De nationale raad is van mening dat, in navolging van het advies van de toenmalige Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, alleen een wet een eventueel gebruik van lijsten met namen van patiënten die potentieel gevaarlijk zijn, kan regelen^[9]. In een advies van 2017^[10], heeft de nationale raad op een onderbouwde wijze het plaatsen van een “red flag” in het Sumehr van risicopatiënten gesuggereerd.⁴ Deze zienswijze wordt door het werkveld toegejuicht, maar gezien patiënten met risicogedrag slechts partieel verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor agressie, heeft deze aanpak slechts een beperkte impact.

- Aanpakken van de triggers

De belangrijkste triggers voor agressie betreffen onenigheid over attesten en voorschriften, onvrede over de medische aanpak, lange wachttijden en discussies over het financiële aspect. Deze ergernissen kunnen worden verholpen door een meer heldere en transparante communicatie tussen de arts en de patiënt.

Ook een positieve ingesteldheid bij de arts en de patiënt, waarbij beiden als volwaardige partners tot een gedragen oplossing komen, kan vele problemen voorkomen. Artsenverenigingen, ziekenhuisinstanties en patiëntenorganisaties moeten hierover in overleg gaan en samen een gedragscode ontwikkelen.

Besluit

Het aantal meldingen van agressie tegenover zorgverstrekkers neemt de laatste jaren zorgwekkend toe. Agressie binnen een zorgrelatie, die een vertrouwensrelatie is bij uitstek, is ontoelaatbaar. Algemene maatregelen zoals een sensibiliseringscampagne naar de bevolking, samen met een implementatie door de overheid van een zero-tolerancebeleid, zijn dringend en noodzakelijk.

Er is nood aan meer accurate cijfers. Collega's worden daarom aangespoord om melding te maken van alle gevallen van agressie. De meldingen, ook deze bij lokale instanties, moeten naar één nationaal meldpunt worden gestuurd om na analyse op een dynamische wijze de nodige acties te kunnen ondernemen.

De Orde der artsen wil op basis van de verworven knowhow en de bestaande infrastructuur het voortouw nemen en een overkoepelend overleg met alle stakeholders organiseren. Meer aandacht voor het onderwerp dient aan bod te komen in het onderwijs en de permanente bijscholingen. Daarnaast is er meer studiewerk nodig om het probleem beter te kaderen, o.a. naar het nut van de actueel gebruikte maatregelen.

[1] Cijfermateriaal Orde der artsen betreffende agressie (zie bijlage)

[2] De Jager L, Deneyer M, Buyl R, *et al.* Cross-sectional study on patient-physician aggression in Belgium : physician characteristics and aggression types. *BMJ Open* 2019 ;9 :e025942. doi :10.1136/bmjopen-2018-025942

[3] *Ibid.*

[4] *Ibid.*

[5] De Jager L, Deneyer M, Buyl R, *et al.* Cross-sectional study on patient-physician aggression in Belgium : physician characteristics and aggression types. *BMJ Open* 2019 ;9 :e025942. doi :10.1136/bmjopen-2018-025942

[6] Voorbeeld van een standaardformulier, zie <https://ordomedic.be/nl/aanmel...>

[7] Wetsvoorstel tot invoering van een nieuw Strafwetboek, Boek I en Boek II, 24 september 2019, DOC 55 0417/001, <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/0417/55K0417001.pdf>

[8] Advies van 25 juni 2021 van de nationale raad van de Orde der artsen ¶168012 – Gebruik van camera's in een ziekenhuis voor medisch toezicht of onderwijsdoeleinden)

[9] Advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 4 februari 2006, Lijsten met namen van patiënten die als potentieel gevaarlijk voor de wachtarts worden beschouwd – Advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, a112005, [Ordomedic | Lijsten met namen van patiënten die als potentieel...](#)

[10] Advies van de nationale raad van de Orde der artsen van 15 juli 2017, Voorstel globaal actieplan – Permanentie beschikbaarheid van gezondheidsgegevens , a158001, [Ordomedic | Lijsten met namen van patiënten die als potentieel...](#), "Omwille van het stigma dat het aanbrengen van een "red flag" in het Sumehr van de patiënt met zich kan meebrengen dient de patiënt hiervan op de hoogte te worden gebracht. In geval van agressie kan een markering pas aangebracht worden na overleg met de voorzitter van de huisartsenkring of de hoofdarts, in functie van de praktijkvoering. In werkomstandigheden waar de arts niet kan overleggen met een collega of overste kan de provinciale raad van inschrijving geraadpleegd worden. Ook dient voorzien te worden in het verwijderen van de markering."

[picture_as_pdf A170004 ANN BIJ](#)