

Anouck Visscher

aios psychiatrie bij Altrecht,
redacteur bij AIOS, magazine van
de LVAG. Dit artikel is in ingekorte
vorm ook gepubliceerd in AIOS

AIOSSSEN BEVRAAGD OVER VOORSCHRIJVEN AAN NAASTEN EN ZICHZELF

Pillen op eigen recept



CORBIS

Welke dokter doet het niet: aan zichzelf, familie of vrienden medicatie voorschrijven. Maar mag het eigenlijk wel? En is het verstandig om op eigen houtje voor jezelf of je naasten te dokteren? Een inventarisatie onder artsen in opleiding tot specialist.

De buurvrouw met vliegangst krijgt een stripje oxazepam, je nichtje een kuurtje voor haar blaasontsteking en zelf zorg je voor Malarone voor je vakantie in Tanzania. Je mag jezelf en je naasten medicatie voorschrijven, weet bijna 80 procent van de aiossen die deelnamen aan een kleine, digitale en anonieme enquête. Ongeveer driekwart van de 66 respondenten schrijft zichzelf met enige regelmaat medicatie voor en 56 procent helpt vrienden of familieleden wel eens aan een recept. Het gaat hierbij vooral om benzodiazepinen (voor vlieggreizen of na de nachtdienst), antibiotica, orale anticonceptie, dermatologische bereidingen, luchtwegverwijders, antihistaminica, maagbeschermers, bètablokkers (voor presentaties), vaccinaties en malariamiddelen.

Veel aiossen lijken zichzelf vooral voor te schrijven vanuit gemakzucht; de meerderheid (ruim 58%) voert aan dat het te veel tijd kost om een afspraak te maken bij huisarts of specialist. 26 aiossen (40%) menen dat ze de door hen voorgeschreven middelen evengoed kunnen indiceren als hun eigen behandelaar. Daarin zeggen de toekomstig specialisten wel hun beperkingen te kennen. Een aios licht toe: 'Als het om een klacht gaat die ik zelf goed ken, vind ik huisartsenbezoek overbodig. Maar als het om iets gaat waar ik niet helemaal in thuis ben, overleg ik.' Eén aios heeft geen zin de eigen klachten uit de doeken te doen bij zijn of haar behandelaar.

Bierviltje

Dat artsen aan zichzelf en binnen eigen kring voorschrijven, weet apotheker Clasineke van Steensel van der Aa, sinds

2000 apotheker in de Utrechtse binnenstad: 'De groepen waarbij wij het vooral opmerken zijn pas afgestudeerde artsen die hun voorschrift bij wijze van spreken op een bierviltje komen brengen en gepensioneerd artsen die nog over een oud receptenblok beschikken.' Mits de wijze van voorschrijven correct is, doet Van Steensel van der Aa meestal niet moeilijk: 'De pil of een capsule voor een vaginale schimmel geven we mee', zegt ze, 'maar bij benzodiazepinen zijn we strenger'. Dan controleert ze de BIG-registratie van de voorschrijver. Als ze het recept niet vertrouwt, houdt ze het achter zodat het niet bij een andere apotheek ingeleverd kan worden.

De meeste aiossen weten niet zeker of er beperkingen gelden

De ondervraagde aiossen stuiten niet vaak op een kritische apotheker. Slechts 11 van de 66 deelnemende aiossen kregen vragen in de apotheek, de overige 55 kregen hun medicatie zonder problemen mee. Twee aiossen troffen een apotheker die handgeschreven recepten weigert en aan één aios werd gevraagd waarom ze als psychiater in opleiding ook antibiotica voorschrijft. Opvallend is dat een ruime meerderheid van de aiossen (82%) niet zeker weet of, en zo ja welke beperkingen er gelden in het (aan jezelf) voorschrijven van medicatie. Sommigen menen dat

dure medicatie niet zomaar voorgeschreven kan worden. Een ander weet niet zeker of middelen die onder de Opiumwet vallen problemen zouden opleveren. Een psychiater in opleiding beredeneert in de enquête: 'Volgens mij gaat het om je eigen kennis ten aanzien van het voorschrift. Ik beperk me daarom tot de psychofarmaca.'

Bekwaam

Yvonne Drewes, juriste en arts maatschappij en gezondheid bij de KNMG, verwijst naar de Wet BIG: 'Artsen zijn op basis van de Wet BIG bevoegd alle beschikbare medicatie voor te schrijven mits zij bekwaam zijn. Bekwaam zijn houdt in dat zij over de noodzakelijke deskundigheid ten aanzien van het geneesmiddel beschikken.' Het is echter niet wettelijk vastgelegd wat een specialist bekwaam maakt middelen voor te schrijven die buiten zijn of haar gebied van expertise vallen. Volgens Drewes moeten artsen dat zelf inschatten. Ze benadrukt hier voorzichtig in te zijn: 'Onbekwaam maakt onbevoegd en dat maakt automatisch tuchtrechtelijk aansprakelijk.' Een kinderarts die tuchtrechtelijk ter verantwoording werd geroepen vanwege het jarenlang behandelen van zijn kleinzoon, kreeg in 2010 van het Regionaal Tuchtcollege Amsterdam een waarschuwing. Het tuchtcollege stelde: 'Weliswaar is nergens expliciet verboden dat binnen de familie of binnen een vriendschappelijke relatie individuele gezondheidszorg wordt verleend maar de verlener van die zorg zal daarin op zijn minst terughoudend moeten zijn.'¹ Hoe zou de apotheker reageren op een recept van de psychiater die zichzelf cytostatica voorschrijft? Van Steensel van der Aa: 'Ik zou de voorschrijver opbellen

en overleggen of hij dit toch niet liever in handen van een oncoloog zou willen leggen. Zo niet, dan geef ik het alsnog niet mee. Ik ben verantwoordelijk voor wat ik aflever.' Van Steensel van der Aa legt uit dat enkele geneesmiddelen zogenaamde 'aanvullende voorwaarden' kennen, waarbij een voorwaarde kan zijn dat slechts enkele specialismen het mogen voorschrijven. Deze beperking kent voornamelijk een financieel motief; anders volgt er geen vergoeding door de zorgverzekeraar. 'Echter, als een andere specialist het op juiste wijze en indicatie voorschrijft, krijg de patiënt het wel mee. Hij moet het alleen zelf betalen.'

Onschuldige kwaaltjes

Waar de grens van het zelfdokteren precies ligt, verschilt voor de aiossen. Voor de een is dat bij 'zware of verslavende medicatie'; anderen voelen er niet voor zichzelf of naasten te voorzien van 'medicijnen voor chronische aandoeningen' of 'opiaten, antibiotica of slaapmiddelen'. De meesten willen geen medicatie verstrekken die de patiënt niet eerder gebruikt heeft. Een aios: 'Ik zou niets voorschrijven waar ik zelf niet voldoende in thuis ben, wanneer de diagnose niet helder is of het beloop afwijkend.' Een collega aios valt haar bij: 'Medicijnen waarvan de diagnose en behandeling in het dossier moeten worden opgenomen schrijf ik niet voor.' Een derde aios stelt niet verder te gaan dan 'redelijk eenvoudige medicatie voor "onschuldige kwaaltjes" als schimmelzalf en codeïne-tabletjes.' De meeste aiossen trekken hun grens nog scherper waar het familieleden of vrienden betreft. Bijna 44 procent van de ondervraagde aiossen ziet er helemaal vanaf. Een aios: 'Ik zie geen praktische noodzaak.' Een ander: 'Ik schrijf uit principe geen medicatie voor aan familie. Daar hebben ze een huisarts voor.' Desalniettemin is de controle op wat artsen zichzelf of naasten op eigen initiatief voorschrijven minimaal, zegt Van Steensel van der Aa: 'Je kunt jarenlang een professionele mening hebben over je collega-hulpverleners, maar het moet verschrikkelijk uit de

hand lopen, wil je iemand daarop aanspreken.' Volgens Rian Lelie-van der Zande, apotheker en manager van het Geneesmiddel Informatie Centrum van de KNMP, is er geen gedragscode of richtlijn voor apothekers over omgaan met 'zelfvoorschrijvers'. Lelie-van der Zande: 'Apothekers hebben een eigen, wettelijk vastgelegde verantwoordelijkheid te beoordelen of het verantwoord is om een geneesmiddel af te leveren. Dat is bij een recept dat een arts aanbiedt vergelijkbaar met een recept van een willekeurige patiënt.' Ze voegt toe: 'Hoewel bij artsen die zichzelf medicatie voorschrijven er uiteraard gelet wordt op mogelijk misbruik.' Namens de KNMP stelt Lelie-van der Zande dat de beroepsgroep van artsen zelf het beste kan beoordelen of het nodig is een richtlijn te ontwikkelen over de relatie tussen bevoegdheid en bekwaamheid en de grenzen van het zichzelf behandelen met medicatie.

'Lichamelijk onderzoek bij jezelf kan nooit volledig zijn'

Glijdende schaal

De KNMG vindt een enquête met 66 respondenten op een totaal van 9500 aiossen te klein om er conclusies aan te verbinden over de noodzaak van een richtlijn voor artsen. Het risico ten prooi te vallen aan een glijdende schaal binnen het eigen oordeel is uiteraard ook voor artsen aanwezig. Immers, een enkeling vermeldde in de enquête een morning-afterpil te hebben voorgeschreven, een ander noemde een opiaat. De benzodiazepinen staan op een gedeelde eerste plaats

met de antibiotica waar het de voorschriften aan zichzelf betreft. Je kunt je afvragen of deze medicatie met de gepaste, professionele distantie is voorgeschreven. Een oudere versie van de 'Gedragsregels voor Artsen' van de KNMG uit 1984 noemt dat 'het zinvol lijkt reeds in de basisopleiding tot arts de studenten onder de aandacht te brengen dat, om rolverwarring te voorkomen, de arts bij voorkeur zichzelf of zijn familie niet zou moeten behandelen. Hetzelfde zou kunnen gelden ten aanzien van de behandeling van vrienden en kennissen.'² In de meest recente versie van 'Gedragsregels voor Artsen' staat deze boodschap echter niet meer expliciet vermeld.

Zelfdokteren

Pim Assendelft, hoogleraar huisartsgeneeskunde LUMC, boog zich eerder over de kwestie van het zelfdokteren en achtte het vorig jaar al 'tijd voor Nederlandse richtlijnen over de arts als patiënt'.³ Hij lichtte toe waarom het niet verstandig is jezelf te behandelen: 'Allereerst praktisch: het lichamelijk onderzoek kan nooit volledig zijn, want hoe kun je alle longvelden goed ausculteren of bij jezelf een rectaal toucher doen?' Volgens Assendelft zijn ook de gegevens die bij 'zelfdokteren' worden vergaard onsystematisch en onvolledig. De eigen medische voorkennis, zelf ingezet eerder beleid en andere (onbewuste) afwegingen geven een vertekend beeld. Assendelft: 'Het enige wat helpt, is een eigen, onafhankelijke huisarts te nemen en je over te geven aan je patiëntenrol.'

Ten slotte luidt een oude wijsheid: 'Een dokter die zichzelf behandelt, heeft een dwaas als patiënt.'⁴ ■

contact

an.visscher@altrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten en een eerder MC-artikel over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl.