

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Geen spreekplicht, maar zwijgrecht

Tegenover mij zit Bart: een grote, stoere kerel, 35 jaar, moderne coupe met hoge kuif en opgeschoren slapen. Diverse piercings en tattoo's onderstrepen zijn image: 'don't mess with me'. Bart werkt op de loods. Zwaar werk, laden en lossen, ploegen-dienst, maar hij doet het graag want het is fijn werken met 'de jongens'. Hij heeft zich onlangs ziek gemeld met buikpijn en moeheid die maar niet overgaan. Eigenlijk heeft hij die klachten al maanden. De huisarts kon niets vinden. Hij begrijpt er zelf niets van en zijn chef al helemaal niet. Die oefent druk op hem uit snel te hervatten, want het is aanpoten met te weinig mensen. En met 'een beetje buikpijn kan je toch best werken'.

In de rust van de spreekkamer maak ik contact, leg mijn rol uit en benadruk de vertrouwelijkheid van onze gesprekken. Bart is blij te merken dat ik tijd voor hem heb en zijn klachten serieus neem. Hij had verwacht dat ik hem aan het werk zou sturen, want 'dat doen bedrijfsartsen toch altijd'. Ik doe dat niet, maar maak een vervolgspraak. En gaandeweg wordt duidelijk wat er speelt: Bart loopt zijn leven lang met een groot geheim rond; een jeugd met fysieke en emotionele terreur, alcoholabusus bij vader, een aaneenschakeling van geestelijke en lichamelijke krenkingen en kwetsingen. Bart ontwikkelde een houding van onraakbaarheid, verpakt in een intimiderende buitenkant. Maar hij merkt dat hij dit niet kan volhouden. Een doodlopende weg, met toenemende spanningen, slecht slapen, ruzies thuis en ... buikpijn en moeheid.

VNO-NCW en MKB-NL boden begin maart aan de Vaste Kamercommissies van SZW en J&V een lobby pamflet aan. Daarin wordt gepleit voor verruiming van de privacyregels rond de omgang met zieke werknemers, zoals vastgelegd door de Autoriteit Persoonsgegevens. Samengevat: wetgeving moet mogelijk maken dat er 'open met werknemers' kan worden gesproken over hun ziekmelding. En als bijkomend voordeel hoeft de dure bedrijfsarts niet meer te worden ingeschakeld, die medicaliseert en verzuim verlengt. Kortom: minder werknemersprivacy biedt werkgevers voordeel. Wij kijken daar als beroepsgroep anders naar. Ziekteverzuim kent tal van, soms uiterst kwetsbare, achtergronden. Daar niet over moeten spreken met de werkgever, is van grote waarde. Het voegt ook niets toe zoals in het geval van Bart, die alleen lichamelijke klachten en beperkingen presenteert. Het vraagt medische kennis en ervaring tot weging van klachten, ziekte en overige factoren te komen en daarover te adviseren. De zekerheid van privacybescherming is een essentiële voorwaarde. Werkgevers die stellen dat kort verzuim simpel is en ruimere privacyregels inschakeling van een dure bedrijfsarts overbodig maakt, zien dat over het hoofd. Privacy is waardevol, tijdig deskundig advies zinvol.

En Bart? Bart is blij met de ruimte die hij kreeg van mij (en zijn werkgever!) om in de loop van enkele maanden zaken fundamenteel aan te pakken. Er is na therapie een last van zijn schouders en hij werkt met veel nieuwe energie.

“

GERTJAN BEENS



Privacy is waardevol, tijdig deskundig advies zinvol



Gertjan Beens
voorzitter NVAB



GERT VAN DIJK



Screenen op kindermishandeling: lastige morele afwegingen

COLUMN ETHIEK

Als de uitkomst altijd pijn doet

Hoeveel mensen mag je onderzoeken om één ziek iemand te vinden? Of, als het gaat om meldingen van kindermishandeling, hoeveel ouders en kinderen mag je aan een belastend onderzoek onderwerpen om één 'treffer' boven water te krijgen?

Nu steeds duidelijker wordt hoe vaak kindermishandeling voorkomt en hoe ernstig de gevolgen kunnen zijn, staat het opsporen daarvan terecht hoog op de agenda. Dat opsporen kan worden gezien als een vorm van screening. En zoals bij iedere vorm van screening is de gevoeligheid van het screeningsinstrument cruciaal. Is die gevoeligheid te hoog, dan ontstaat overdiagnostiek en onnodig ingrijpen: te veel ouders die onterecht van kindermishandeling worden verdacht. Dat kan het vertrouwen in het systeem van screening ondermijnen. Dan ontstaat maatschappelijk verzet, bijvoorbeeld tegen meldend artsen of tegen onderzoeken van Veilig Thuis. Artsen kunnen daardoor beducht worden om kindermishandeling te melden en daarvan zijn kinderen uiteindelijk de dupe. Is de gevoeligheid van het screeningsinstrument te laag, dan zijn er te veel kinderen bij wie de mishandeling niet wordt opgemerkt en bij wie niet wordt ingegrepen. Beide zijn onwenselijk. Ik ben zelf ouder en het lijkt me verschrikkelijk om onterecht verdacht te worden van kindermishandeling. Maar het lijkt me even vreselijk om als kind op te groeien in een onveilige, gewelddadige omgeving waar niemand ingrijpt.

Naar welke kant moet de balans doorslaan? Bij kindermishandeling is de teneur dat we liever ouders onterecht onderzoeken dan dat we de mishandeling laten voortduren. In het strafrecht is dat precies andersom. Daar laten we liever een schuldig persoon loslopen, dan dat we iemand onschuldig opsluiten. Ik denk dat beide terecht zijn. De gevolgen van kindermishandeling zijn zo ernstig dat het terecht – en helaas onvermijdelijk – is dat ouders soms onderzocht worden en er achteraf niets aan de hand blijkt. Het beoordelen van signalen van kindermishan-

deling is wetenschappelijk te onderbouwen. Maar de afweging hoe gevoelig de screening moet zijn, is – zoals bij alle vormen van screening – geen wetenschappelijke, maar een morele afweging. Hoeveel signalen mogen worden onderzocht om één geval van kindermishandeling op te sporen? Hoe ver en hoe vaak mag je inbreken in de privacy van ouders om kindermishandeling op te sporen? Dat zijn morele vragen, geen wetenschappelijke. En zoals zo vaak met morele vragen is er op deze vragen niet één juist antwoord, maar zijn er alleen goede en minder goede argumenten.

Een incident is geen goed argument. Vaak leidt een spraakmakend incident met een mishandeld kind tot de incident-regel-reflex: een roep om strengere regels, waarbij de ruimte voor een eigen afweging van hulpverleners wordt ingeperkt. Maar strengere regels werken vaak averechts en kunnen er juist toe leiden dat ouders artsen gaan mijden, of dat er vanwege een hausse aan meldingen lange wachtlijsten ontstaan in de hulpverlening. Ook daarvan zijn kinderen de dupe. Het op de juiste wijze signaleren van kindermishandeling is en blijft dus een moreel dilemma. En een kenmerk van een moreel dilemma is dat de uitkomst altijd pijn doet. Is het niet bij ouders die onnodig worden onderzocht, dan wel bij kinderen bij wie de mishandeling voortduurt en er niemand ingrijpt. Daartussen balanceren is de kunst. *knmg*

Ethische dilemma's: ze spelen dagelijks in de zorg. Vaak kijkt u er weer anders tegenaan dan uw collega. Ethische kaders en gedragsregels geven ruimte voor de toepassing in specifieke situaties. KNMG-ethicus Gert van Dijk verkent actuele dilemma's in zijn columns over ethiek in de praktijk.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

De column is geschreven op persoonlijke titel.

Gert van Dijk
ethicus bij de KNMG en het
Erasmus MC
[@gert_van_dijk](https://twitter.com/gert_van_dijk)



Het Kennis- en Dienstverleningscentrum ontzorgt!

Het Kennis- en Dienstverleningscentrum (KDC) is hét loket voor uw vragen en advies op het gebied van arbeids- en ondernemerszaken, gezondheidsrecht, en voor MSB's, medische staven en VMSD's.

Bel ons via **(088) 505 34 34** of mail **info@demedischspecialist-lad.nl**

Meer informatie: **www.demedischspecialist.nl/kdc**



Het Kennis- en Dienstverleningscentrum (KDC) is een initiatief van de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband.



Congres: eHealth, een blijvende belofte of realiteit? Wat betekent het voor arts en patiënt?

Donderdag 28 juni 2018
Evoluon in Eindhoven

Denk en praat mee over de toekomst van uw medisch handelen, de inhoud van uw vak en de wijze van samenwerken. Ga in gesprek over de digitale toekomst van de zorg en van de digitale zorg van artsen.

Thema's die belicht worden zijn Psyche, Hart-vaat, Diabetes Mellitus, Slaapstoornissen, Ethiek, Clinical Decision Support, 'Big Data' en Juridische aspecten.

Waarom de moeite waard?

- ▶ Interessant plenair programma
- ▶ 3 internationale sprekers
- ▶ 8 workshops (2 rondes) met take home messages
- ▶ Exposanten informatiemarkt
- ▶ Accreditatie: 5 punten
- ▶ Leden KNMG gratis toegang

Organisatie door KNMG District Zuidoost Brabant

Profiteer van de vroegboekkorting en schrijf in voor 15 mei.

Voor meer informatie en inschrijven: www.knmg.nl/districtsbijeenkomst-ehealth

Patiëntencampagne: Huisartsenpost? Alleen bij spoed



Om patiënten en hun familie bewuster te maken van wanneer je wel naar de huisartsenpost moet gaan en wanneer niet, hebben de LHV, InEen en VPH een campagne ontwikkeld. Onderdeel van deze campagne zijn vier animaties die te gebruiken zijn op de wachtkamerschermpjes en sociale-mediakanalen van huisartsenpraktijken.

De animaties zijn op veler verzoek ontwikkeld voor voorlichting via de wachtkamer. Patiënten en hun familie worden op een vriendelijke manier met herkenbare situaties aan het denken gezet over welke hulpvragen waar thuis horen.

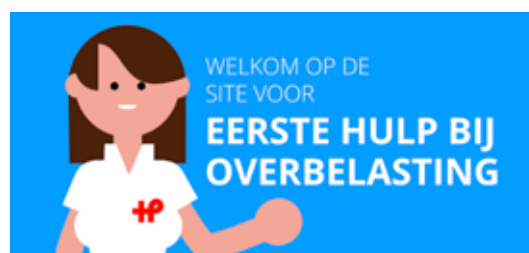
De animaties voor de wachtkamerschermpjes zijn te downloaden via eerstehulpbijoverbelasting.nl

Stijgende werkdruk

Het onderwerp 'werkdruk in de ANW' staat nog steeds hoog

op de agenda van huisartsen, bestuurders van huisartsenposten en ondersteunend personeel. Sinds 2016 luiden SEH's en huisartsenposten de noodklok over de stijgende werkdruk.

Landelijke koepels en regionale partijen zoeken continu naar oplossingen. Zo hebben de LHV, InEen en VPH ook een website gemaakt met praktijkvoorbeelden van de aanpak van de werkdruk en helpen we bij het opzetten van pilots (nieuwe ideeën over hoe de druk op de huisartsenpost te lijf te gaan). LHV



THUISARTS.NL | 

Ook voor medisch-specialistische informatie

Niet alleen patiënten maar ook dokters willen de garantie dat er op internet betrouwbare informatie over gezondheidsvragen te vinden is. Thuisarts.nl wordt 2 miljoen keer per maand bezocht voor informatie over zelfzorg en huisartsenzorg. Deze website bevat nu ook steeds meer informatie over medisch-specialistische zorg. Zo komt er 1 centrale plek voor betrouwbare en onafhankelijke patiënteninformatie.



Bekijk het volledige overzicht op www.thuisarts.nl/ziekenhuis

Thuisarts.nl is een initiatief van:



in samenwerking met:



Artsenfederatie KNMG
Koninklijke Nederlandsche
Maatschappij tot bevordering der
Geneeskunst
R.A.C.L. Héman, voorzitter
A. Rühl, algemeen directeur
Mercatorlaan 1200, 3528 BL Utrecht
Postbus 20051, 3502 LB Utrecht
tel. 088 440 4200, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 088 505 3434
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
W. Bontje, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 088 134 4100
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 282 3723
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
J.G.F. Beens, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 204 0620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 686 8764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter en
interim directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

