

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Kwaliteit van leven

**O**p advies van Verenso sloten op 20 maart de verpleeghuizen hun deuren voor bezoekers en voor alle anderen die niet noodzakelijk waren voor de basiszorg. Een ongekennd advies. Maar er was dan ook sprake van een ongekennde situatie. Er was, er is, sprake van een pandemie. En Nederland was daarop, achteraf gezien, onvoldoende voorbereid.

De verpleeghuissector had onvoldoende beschikking over persoonlijke beschermingsmiddelen (pbm) en testmogelijkheden en kon in die omstandigheden bewoners, maar zeker ook het personeel onvoldoende beschermen. Daarnaast werd de sector lange tijd genegeerd als het ging om herverdeling van schaarse middelen, ondanks veelvuldig en intensief overleg. Het dringende advies van Verenso rond de bezoekregeling was een uiterste poging om zoveel als mogelijk bewoners en medewerkers te beschermen en – net als op de ic en de rest van de gezondheidszorg – te voorkomen dat het zorgsysteem overbelast werd. Afschalen kan namelijk niet in de langdurige zorg. De mensen wonen bij ons.

Gelukkig stelt men geregeld de vraag of deze ongekennde maatregel wel nodig was. Dat betekent dat er aandacht is voor de enorme consequenties van een dergelijke maatregel op de kwaliteit van leven. Contra-intuïtief als het lijkt, is het medisch-ethische aspect zeker wel meegenomen in de overwegingen bij het advies. Net als de andere perspectieven; de bescherming van de familie en mantelzorgers zelf, het effect van bezoek op de epidemiologische spreiding als mogelijke motor van de epidemie, de consequenties op kwaliteit van leven bij hoge mortaliteit en overbelasting en ziekte van zorgmedewerkers

en de risico's die dat voor hen en hun gezinnen zou meebrengen.

Nu zijn we twaalf weken verder, zijn de cijfers van nieuwe opnames en overleden personen op één hand te tellen (op de website van het RIVM dan, nog niet in de verpleeghuizen!) en weten we ons verzekerd van een comfortabele beschikbaarheid van ic-bedden. Van de verpleeghuizen is 60 procent covidvrij gebleven. Daarnaast zijn de pbm beter geregeld, is er ongelimiteerde beschikbaarheid van testen en staan de verpleeghuizen goed op de kaart bij herverdelingsvraagstukken (hoewel het nog geen vanzelfsprekendheid is). De wereld ziet er gelukkig weer anders uit. De verpleeghuizen kunnen weer open. Uiteraard met de nodige voorzichtigheid en meebewegend op de actuele ontwikkelingen.

Hopelijk hoeft een dergelijk ongekennde maatregel in de toekomst niet meer. Maar dan moeten we ook nu de tijd nemen om te zorgen dat verpleeghuizen, de medewerkers en de kwetsbaarste ouderen de aandacht, steun, middelen en positie krijgen om kwaliteit te kunnen blijven leveren. Dat we daadwerkelijk één gezondheidszorg zijn waar schaarse middelen verdeeld worden op basis van inhoudelijke criteria en het domeinoverstijgende debat tussen professionals, en niet op basis van financieringsstroom of locatie. Dat we elkaar als artsen beter weten te vinden en ons niet terugtrekken op ons eigen domein. Dat bestuur en professionals samen blijven optrekken. En dat we erkennen dat verpleeghuizen nu eenmaal echt anders zijn dan thuis en ook anders dan het ziekenhuis. Kwaliteit van leven gaat echt hand in hand met kwaliteit van zorg en behandeling in de breedste zin van het woord. Ook, of juist, tijdens een pandemie.

“

NIENKE NIEUWENHUIZEN



Verpleeghuizen zijn nu eenmaal echt anders dan ziekenhuizen

verenso

Nienke Nieuwenhuizen  
voorzitter Verenso

## Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

# ‘Dokter, u moet mijn buurman helpen’

### VRAAG

‘In de afgelopen periode ben ik als huisarts diverse keren gebeld door een vrouw, die vindt dat ik haar buurman moet helpen. De betreffende buurman is een 80-jarige patiënt van mij. Deze alleenstaande man heeft één dochter, met wie hij geen contact heeft. De buurvrouw zegt dat de verwardheid van haar buurman toeneemt. Volgens haar loopt hij regelmatig in zijn pyjama op straat en weet hij de weg naar huis dan niet meer. Zij maakt zich zorgen en vindt dat ik iets met haar informatie moet doen. Wat moet ik hiermee aan? Kan ik de buurvrouw in deze situatie beschouwen als een soort vertegenwoordiger van de patiënt, omdat zijn dochter nauwelijks betrokken is? Mag ik de buurvrouw alleen aanhoren of mag ik ook met haar over mijn patiënt spreken? En wat zet ik dan in het dossier van de patiënt?’

### ADVIES KNMG

Als arts krijgt u van anderen soms waardevolle informatie over uw patiënten. Als goede hulpverlener zult u naar aanleiding hiervan soms ook in actie moeten komen. Maar weet u zich ook bewust van uw beroepsgeheim, zeker als de andere persoon geen vertegenwoordiger is van de patiënt en de patiënt geen weet heeft van de melding. Probeer te voorkomen dat door een melding van een betrokken buur de vertrouwensrelatie met uw patiënt onder druk komt te staan. Wat u met de informatie doet en hoe u dat noteert in het dossier is aan uw professionele oordeel.

### TOELICHTING

Gelukkig trekken burens soms aan de bel. Dat valt te prijzen, zeker als een patiënt met forse gezondheidsproblemen zich niet tot u wendt of kan wenden. Informatie en betrokkenheid van burens kan zelfs onmisbaar zijn om als goed hulpverlener uw verantwoordelijkheid te nemen. Daarom is het belangrijk dat u zich niet afsluit voor hun informatie.

Maar ook als u burens of andere informanten aanhoort, bent u gehouden aan uw beroepsgeheim. Dat kan moeilijk zijn, zeker als de informant ook vragen stelt (‘Heeft u meneer onlangs nog gezien?’) of informatie verschafft die bij u een reactie ontlokt (‘Dat heb ik niet geadviseerd’). Door te antwoorden of anderszins te reageren, verstrekt u al snel informatie over uw patiënt waarvoor hij strikt genomen toestemming had moeten geven. Dat is niet toegestaan, tenzij de patiënt ermee heeft ingestemd dat u met de informant over hem spreekt of als de informant de officiële vertegenwoordiger is van de patiënt. In dit geval is de buurvrouw geen vertegenwoordiger, althans dat blijkt uit niets, en bent u als arts dus strikt gehouden aan uw beroepsgeheim. Probeer te voorkomen dat u ondanks



de goed bedoelde intenties van een buur in een lastige positie verzeild raakt. Het luisteren naar anderen moet niet leiden tot schade aan de arts-patiëntrelatie. Vraagt u de informant daarom zo spoedig mogelijk of de patiënt weet heeft van de melding. En bekijk of er wellicht een gesprek samen met de patiënt en buur kan worden georganiseerd. Wijst u de informant er ook op dat het in de regel moeilijk is om iets met de informatie te doen, als u als arts niet met de patiënt mag bespreken wat u heeft gehoord en van wie de informatie afkomstig is. Geef aan dat u zo nodig zaken in het medisch dossier van de patiënt moet noteren. Overigens noteert u dat niet als feit, maar als 'informatie afkomstig van een derde'. Als de patiënt dan inzage vraagt in het dossier, kan hij zelf zien wat er door wie is gezegd. Openheid is wenselijk en in ieders belang.

## Het luisteren naar anderen moet niet leiden tot schade aan de arts-patiëntrelatie

Het is aan uw professionele oordeel of u met de verkregen informatie stappen onderneemt richting de patiënt. Dat geldt ook voor het maken van aantekeningen in het dossier. Laat u zich door de informant niet verleiden tot het doen van uitspraken over het wel of niet nemen van maatregelen; dat is aan u. U kunt de informant, afhankelijk van de situatie, uitnodigen om later nog eens te bellen of u kunt het telefoonnummer noteren, voor als u in de toekomst meer informatie nodig heeft. En de buur bedanken voor de informatie mag altijd. *knmg*

### Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op ethisch en gezondheidsrechtelijk (juridisch) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn: van maandag t/m vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 088 440 4242. Alle praktijkdilemma's vindt u op [knmg.nl/praktijkdilemma](http://knmg.nl/praktijkdilemma).

ZOU JIJ  
'BETERSCHAP'  
APPEN  
NAAR  
EEN  
COLLEGA  
DIE  
VERSLAAFD  
IS?

BEHANDEL  
VERSLAVING ALS  
EEN ZIEKTE

– ABS-artsen

*knmg*

Voorop voor  
dokter en zorg

[www.abs-artsen.nl](http://www.abs-artsen.nl)

Raamplan Artsopleiding 2020 gepubliceerd

## Welke competenties moet de arts anno 2025 hebben

Het nieuwe raamplan Artsopleiding 2020, waarin de eindtermen staan waaraan elke geneeskundestudent moet voldoen, werd op donderdag 28 mei jl. gepubliceerd. In het plan staat antwoord op de vraag 'wat zijn de belangrijkste competenties die de arts anno 2025 moet hebben'.

In het nieuwe raamplan zijn preventie, het voorkómen van onnodige zorg en het belang van een persoonsgerichte benadering belangrijke thema's. Ook het zien van de burger en patiënt als partner en als onderdeel van het onderwijs worden benoemd.

Op basis van het raamplan kunnen de acht geneeskundeopleidingen hun curriculum zelf vormgeven. Een projectgroep van ruim twintig mensen, aangestuurd door de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra,

Met het raamplan kunnen de acht opleidingen hun curriculum zelf vormgeven

heeft het plan opgesteld na te hebben gesproken met partijen als de geneeskundeopleidingen, studentenorganisaties, vakverenigingen en patiëntraden van umc's.

Ook KNMG-voorzitter René Héman zat in de projectgroep van de NFU, die meedacht over de inhoud van het raamplan: 'Heel mooi, dat het nieuwe raamplan nu gereed is. Goed dat de breedte van het artsenvak in dit nieuwe plan naar voren komt. Zo werd het werk van artsen bij de GGD's en in de ouderenzorg juist in coronatijd extra zichtbaar. Het nieuwe raamplan speelt hier goed op in. Het geeft de opleidingen

houvast om ervoor te zorgen dat artsen breed worden opgeleid om de uitdagingen in de zorgsector het hoofd te bieden.'

### Blijven monitoren

Het raamplan is voor langere tijd vastgesteld, maar dat betekent volgens Héman niet dat we nu achterover kunnen leunen. 'De ontwikkelingen in de zorg en in de maatschappij gaan snel. Daarom is het belangrijk dat we monitoren hoe de eindtermen in de opleidingen worden geïmplementeerd. Wij adviseren om het raamplan te behandelen als een dynamisch en adaptief instrument, dat de geneeskundeopleidingen ondersteunt bij het inspelen op continue veranderingen in zorg en samenleving. Zo worden artsen daadwerkelijk opgeleid voor de toekomst.'

De KNMG adviseert om een commissie in te richten, die alert is op nieuwe ontwikkelingen die een plek verdienen in het raamplan en die monitort in hoeverre de opleidingen erin slagen om het gedachtegoed van het raamplan door te voeren in de curricula van de opleidingen.

### Uitdagingen

Willy Spaan, voorzitter van de NFU en opdrachtgever, is trots op het breed gedragen raamplan. 'Het biedt ruimte aan de geneeskundeopleidingen om hun eigen curriculum vorm te geven, overeenkomstig hun visie en binnen de kaders van wet- en regelgeving. De umc's staan hiermee klaar om de uitdagingen voor het leven van morgen het hoofd te bieden.'

 knmg

Zie het nieuwsbericht van de NFU over het raamplan en het raamplan zelf op [nfu.nl](http://nfu.nl)

## 'Moet ik in een ander ziekenhuis re-integreren?'

Kinderarts Michael stelde ons deze vraag. Hij is een paar maanden ziek geweest en is bezig te re-integreren. We vertellen Michael dat eerst moet worden geprobeerd om in de eigen functie (eventueel met aanpassingen) te re-integreren. Als dat niet lukt, kan worden gekeken naar een passende functie binnen de eigen instelling en pas daarna komt re-integratie bij een andere werkgever in beeld. Zover is het voor Michael nog lang niet. Onze juristen staan hem bij in gesprekken met zijn werkgever, om te zorgen dat alles volgens de regels verloopt.



Juridische vragen?

**Bel 088 - 134 41 12**



Federatie  
**Medisch  
Specialisten**

Het Kennis- en dienstverleningscentrum is een samenwerking tussen de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband. Wij geven juridisch advies bij onder andere arbeidsconflicten, opleidingsgeschillen en MSB-contracten.



*knmg* ARTSEN  
INFOLIJN

# Gescheiden ouders en recht op medische informatie, hoe zit dat?

[knmg.nl/artseninfolijn](http://knmg.nl/artseninfolijn) of bel 088 - 440 42 42



## Rookstatus bevragen motiveert om te stoppen met roken

Op zondag 31 mei, Wereld Niet Roken Dag, vragen artsen aandacht voor het belang van het uitvragen van de 'rookstatus' van een patiënt. Als een arts aan een patiënt vraagt of hij of zij rookt kan dat een eerste belangrijke stap zijn in het motiveren van de patiënt om te stoppen met roken, is uit onderzoek gebleken.



Jaarlijks overlijden meer dan 20 duizend Nederlanders aan de gevolgen van roken én twee- à drieduizend mensen aan de gevolgen van meerooken. De World Health Organization (WHO) riep de Wereld Niet Roken Dag in het leven in 1987 om aandacht te vragen voor de gevaren van roken.

De KNMG steunt de boodschap 'Minder verkooppunten van tabak en de prijs fors omhoog', die honderden artsen van #artsenslaanalarm vorig jaar al aan de politiek gaven toen het preventieakkoord werd besproken

in het Tweede Kamer. Ook dit jaar blijven artsen aandacht vragen om een rookvrije generatie te realiseren. 'Het is belangrijk dat artsen zich blijven inzetten om ervoor te zorgen dat er geen ziekte en sterfte meer door roken komt en dat de komende generatie vrij van tabak opgroeit', aldus voorzitter van de KNMG René Héman. *knmg*

Zie het filmpje van de artsen op [knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/rookstatus-bevragen-motiveert-om-te-stoppen-met-roken.htm](http://knmg.nl/actualiteit-opinie/nieuws/nieuwsbericht/rookstatus-bevragen-motiveert-om-te-stoppen-met-roken.htm)

**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](mailto:info@fed.knmg.nl)  
[knmg.nl](http://knmg.nl)



### FEDERATIEPARTNERS

**Federatie Medisch Specialisten**  
P.P.G. van Benthem, voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 088 505 3434  
[info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl)  
[demedischspecialist.nl](http://demedischspecialist.nl)



**De Geneeskundestudent**  
A. Abdelmoumen, voorzitter  
tel. 088 440 4216  
[info@degeneeskundestudent.nl](mailto:info@degeneeskundestudent.nl)  
[degeneeskundestudent.nl](http://degeneeskundestudent.nl)



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij  
en Gezondheid  
E. Buiting, voorzitter  
C.T.J. Derijck, directeur  
tel. 030 303 3662  
[bureau@kamg.nl](mailto:bureau@kamg.nl), [kamg.nl](http://kamg.nl)



**LAD**  
Landelijke vereniging van  
Artsen in Dienstverband  
S.J. Booij, voorzitter  
C. van den Brekel, directeur  
tel. 088 134 4100  
[bureau@lad.nl](mailto:bureau@lad.nl), [lad.nl](http://lad.nl)



**LHV**  
Landelijke Huisartsen Vereniging  
N.A. Kalsbeek, voorzitter  
P. van Rooij, algemeen directeur  
tel. 085 048 0000  
[lhv@lhv.nl](mailto:lhv@lhv.nl), [lhv.nl](http://lhv.nl)



**NVAB**  
Nederlandse Vereniging voor  
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde  
J.G.F. Beens, voorzitter  
A.G.C. van Lomwel, directeur  
tel. 030 204 0620  
[kwaliteitsbureau@nvab-online.nl](mailto:kwaliteitsbureau@nvab-online.nl)  
[nvab-online.nl](http://nvab-online.nl)



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging voor  
Verzekeringsgeneeskunde  
R. Kok, voorzitter  
M. van Bork, directeur  
tel. 030 686 8764  
[secretariaat@nvvg.nl](mailto:secretariaat@nvvg.nl), [nvvg.nl](http://nvvg.nl)



**Verenso**  
Vereniging van specialisten  
ouderengeneeskunde  
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
N. Hauet, directeur  
tel. 030 227 1910  
[info@verenso.nl](mailto:info@verenso.nl), [verenso.nl](http://verenso.nl)

