

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Diagnostische tuchtklachten

**H**et is voor mij als vertrouwensarts een heel nieuwe soort. Maar er zijn ongetwijfeld collega's binnen en buiten mijn vakgebied die ze al veel langer kennen: de diagnostische tuchtklachten. Dit zijn tuchtklachten die mogelijk iets zeggen over de ontvanger van de tuchtklacht, maar die vooral erg typerend zijn voor de indiener ervan. Wat je als arts bij dit soort casuïstiek ook probeert, een tuchtklacht is nagenoeg onvermijdelijk.

Het is voor mij op dit moment al weer even geleden dat ik een tuchtklacht heb gehad. Maar ervaringen van mijn collega's leren me, dat dit niet voor lang zal zijn. De klacht zou bijvoorbeeld kunnen gaan over twee zusjes van 14 en 15 met onduidelijke klachten (een gefingeerde casus, maar soortgelijke casuïstiek wordt regelmatig gemeld bij Veilig Thuis). Deze ouders zijn ongerust en ontevreden en gaan met hun dochters steeds weer naar nieuwe artsen en alternatieve genezers in binnen- en buitenland. Met allerlei dubieuze en schadelijke onderzoeken en behandelingen tot gevolg. En als enige resultaat onenigheid en onvrede, zonder verbetering van de situatie van de dochters. Ouders zijn boos en verdrietig en hebben de weg naar het tuchtcollege de afgelopen jaren al vaak gevonden.

Als een casus als deze op je pad komt, dan weet je wel hoe laat het is. De kans dat ouders blij zijn met jouw bemoeienis als vertrouwensarts is klein, evenals de kans dat jij hier zonder tuchtklacht doorheen komt. Ik moet soms de neiging onderdrukken om zelf het tuchtcollege te bellen voor ik zo'n casus oppak, om vast aan te kondigen dat er waarschijnlijk weer één aan gaat komen. Omdat dit nagenoeg onvermijde-

lijk lijkt, onderdeel van het beeld. Inherent aan de problematiek van ouders en dochters, de dynamiek in het gezin en hun moeizame relatie met de hulpverlening. En soms op dubieuze wijze aangewakkerd door belangenverenigingen, advocaten en de media.

Het tuchtrecht is een mooie zaak. Belangrijk om je als arts toetsbaar en transparant op te stellen. Goed dat collega's je toetsen en dat patiënten het recht hebben jou laagdrempelig ter verantwoording te roepen. Belangrijk om van te leren en een extra prikkel om je voortdurend bewust te zijn van je verantwoordelijkheden. Vraag is echter of we deze doelen ook echt bereiken. Want het tucht- en klachtrecht wordt regelmatig ook gebruikt voor zaken waar het niet voor bedoeld is. Al eerder is hierover geschreven in dit tijdschrift, onder meer over een chirurg die drie tuchtklachten ontving over dezelfde zaak (blog Menno Oosterhof: Ben ik nou gek of het tuchtrecht?). Een tuchtklacht lijkt in dit soort gevallen niet zozeer bedoeld om je functioneren als arts te toetsen, maar is soms vooral een manier om ongenoegen te uiten. Het zou interessant zijn eens te onderzoeken wat de invloed hiervan is op onze zorg en dit af te zetten tegen de positieve bijdragen van het tuchtrecht.

Per januari van dit jaar is het tuchtrecht veranderd. De voorzitters van het tuchtcollege hebben meer bevoegdheden gekregen zaken af te handelen. Natuurlijk moet hij of zij alles goed en zorgvuldig wegen, daar heeft iedereen het volste recht op. Maar ik hoop van harte dat de voorzitters dit soort diagnostische tuchtklachten herkennen en waar nodig verstandige keuzen maken. Zodat het systeem niet oneigenlijk verstopt raakt en wij allen ons werk kunnen blijven doen.

“

ELISE BUITING



Met een casus als deze weet je wel hoe laat het is

KAMG

Elise Buiting

arts M&G, voorzitter KAMG



## Dokters vieren verleden, heden en toekomst tijdens jubileumcongres KNMG 170 jaar

**R**uim 750 dokters werden tijdens het KNMG jubileumcongres: 'Dokter in verandering' geïnspireerd voor straks. Zo gaf astronaut André Kuipers een inkijkje in de medische kant van het reizen in de ruimte en blikte professor medische geschiedenis Mart van Lieburg terug op de medische hoogtepunten van de afgelopen 170 jaar. Naast de plenaire sessies waren er veel inspirerende workshops met uiteenlopende onderwerpen: van de arts in het politieke speelveld en social media, de patiënt in 2040, tot een gesprek met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, het OM en het tuchtcollege.

inspirerende dag met inhoud! Dit zou de KNMG vaker moeten doen.' 'Een heel mooie dag met veel verschillende dokters!', 'Ik heb vandaag met allerlei collega's gesproken die ik normaal niet zo snel zou ontmoeten.' Deze feestelijke bijeenkomst gemist, of nog even nagenieten? Lees de speciale themabijlage van Medisch Contact: KNMG 170 jaar met lezersbijdragen over wat artsen heeft geïnspireerd om dokter te worden en met tips hoe die bevoegenheid vast te houden. Bekijk ook vooral nog even de twitterimpressie van de dag via [knmg.nl.knmg](http://knmg.nl.knmg)

### Nagenieten

Een paar enthousiaste reacties van aanwezigen: 'Dit was echt een leuke en



# Over kwetsbare burgers en sociaal-medische armenzorg

Er moet een stevige basis gelegd worden voor de sociaal-medische (armen) zorg aan mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Dit bepleit Igor van Laere, sociaal geneeskundige en oprichter van de Nederlandse Straatdokers Groep op 22 november 2019 tijdens het landelijk KAMG-congres voor artsen maatschappij en gezondheid.

Wat alle sociaal geneeskundigen verbindt, is de kwetsbare burger en diens sociaal-medische problemen. Bij de beoordeling door een bedrijfsarts, verzekeringsarts, vertrouwensarts, jeugdarts, forensisch arts of infectieziektenarts gaat het altijd om deze sociaal-medische aandachtsgebieden.

## Wie zijn de kwetsbare burgers?

Dat zijn burgers die zonder hulp van buiten af glijden in sociaal-medisch verval. Zij raken in sociaal en financieel isolement, verliezen hun huis en verzamelen kwalen op weg naar een vroegtijdige dood. Combinaties van chronische armoede, huiselijk geweld, getraumatiseerde jeugd, onthechting, verstandelijke beperking, verslavingsproblemen en psychiatrische belasting vormen een hoog risico om in een dergelijk verval te raken.

Sociaal-medische zorg is een combinatie van sociale zorg voor het behouden of verkrijgen van onderdak, inkomen en bezigheden of scholing en medische zorg ter preventie en stabilisatie van problemen door verslaving, geestelijke en lichamelijke aandoeningen.

Maar voor 'sociaal-medische zorg' hebben we in Nederland geen heldere definitie, geen richtlijnen en ook geen financieringskaders. Hiermee doen we kwetsbare jeugd en kwetsbare volwassenen ernstig tekort. Want op basis van

welke criteria bepalen gemeenten of er wel of geen extra jeugdhulp of een team voor daklozen moet komen? En hoe moet die zorg er dan minimaal uitzien en wie gaat hem uitvoeren?

## Hoe moet sociaal-medische zorg eruitzien?

Het begint in wijken waar zich potentieel kwetsbare burgers bevinden. Daar hoort een sociaal-medisch team dichtbij te staan om contact te leggen en vertrouwen te winnen. Een sociaal werker, verpleegkundige en arts dienen de sociale en medische problemen in kaart te brengen, met een sterk accent op risicofactoren, en een integraal begeleidingsplan op te stellen. Om daarna probleemgericht (specialistische) hulp in te zetten en te kunnen begeleiden.


## Welke artsen horen in een sociaal-medisch team?

Het gaat om artsen met ervaring en affiniteit met de combinatie van sociale en medische problematiek. Idealiter zijn dit



sociaal geneeskundigen die meedraaien in de praktijk, de mens en diens gedoe in kaart brengen en op individueel- en populatieniveau probleemgerichte hulp vragen. Voorheen stond de huisarts midden in de wijk en kende iedereen, maar de tijden, mobiliteit en de problematiek zijn veranderd en ook zijn bord is overvol. Een 24/7 bereikbaar sociaal-medisch team kan voor deze kwetsbare burgers uitkomst bieden.

## Wat adviseert u voor artsen maatschappij en gezondheid?

Wat alle sociaal geneeskundigen verbindt is de kwetsbare burger en diens sociaal-medische problemen. Ik gun kwetsbare burgers dat sociaal geneeskundigen actief meedoen in de praktijk, onderwijs en wetenschap. Het is tijd om een stevige basis te leggen voor de sociaal-medische (armen)zorg. 



## Griep prik voor artsen: maak je eigen afweging en onderbouw dit

'Artsen hebben de vrijheid om de keuze te maken om zich wel of niet te laten vaccineren tegen de griep.' 'Maar', zegt KNMG-voorzitter René Héman: 'ik vind ook dat zij dit weloverwogen moeten doen. Want artsen hebben een bijzondere verantwoordelijkheid: om goed voor zichzelf én voor hun patiënten te zorgen. Daar hoort wat mij betreft dan ook een professionele verantwoordelijkheid bij om je te verdiepen in de materie en je besluit goed te onderbouwen.'

**O**p 11 november sprak Héman tijdens de Nationale Griep-prikdag op een minisymposium van de Nederlandse Influenza Stichting. In zijn (ingekorte) speech leest u welke argumenten hij tegenkomt bij zijn collega-artsen, wat artsen volgens hem nodig hebben om een afgewogen beslissing te maken en welke afweging hij zelf maakt.

'Waarom laten artsen zich al dan niet vaccineren tegen de griep? Graag neem ik u mee in hun beweegredenen.

### WELKE ARGUMENTEN GEBRUIKEN ARTSEN?

Bij de keuze om zich wel of niet te laten vaccineren tegen de griep, kan een arts meerdere beweegredenen hebben.

#### 1. 'Ik wil mijn patiënten beschermen'

Laten we met de meest voor de hand liggende, maar ook meest lastige reden beginnen: ik wil mijn patiënten beschermen. Door mijzelf te laten vaccineren, kan ik schade bij mijn patiënten voorkomen: ik voorkom verspreiding.

#### 2. 'Het vaccin heeft geen/onvoldoende beschermend effect en is dus niet nodig'

Maar in de effectiviteit van het vaccin zit ook direct de crux. Er zijn ook collega-artsen die zich juist niet laten vaccineren, omdat de effectiviteit van het vaccin beperkt is. Of omdat we op basis van de beschikbare onderzoeken (nog) geen conclusies kunnen trekken over een beschermend effect van de griepvaccinatie onder zorgprofessionals. En als er geen bewijs is voor een beschermend effect, kunnen we natuurlijk ook niet het beschermen van de patiënt gebruiken als argument om te vaccineren.

#### 3. 'Een matig effectief vaccin is beter dan geen vaccin'

Andere artsen nemen juist het zekere voor het onzekere: een

matig effectief vaccin is beter dan geen vaccin. Ik weet dat het vaccin niet optimaal is, maar iets is beter dan niets.

#### 4. 'We weten niet of het werkt, maar we weten wél dat het niet schaadt'

En dan zijn er ook artsen die de onzekere werkzaamheid van het middel erkennen, maar daarom focussen op de afwezigheid van bijwerkingen. We weten niet of het werkt, maar we weten wél dat het niet schaadt. Vaccineren kan dus geen kwaad.

#### 5. 'Ik wil mezelf beschermen'

Ik wil met de griep prik voorkomen dat ik zelf ziek word. Dit doe je natuurlijk voor je eigen gezondheid. Maar artsen hebben nog een andere reden: als je ziek bent, kun je niet werken. En dat betekent dat je ook niet voor de mensen kunt zorgen die zich in het ziekenhuis melden met complicaties van griep. Deze artsen laten zich dus óók vaccineren uit loyaliteit naar hun collega's en om de continuïteit en kwaliteit van zorg te kunnen garanderen.

#### 6. 'Ik word ziek van de griep prik'

'Ik word ziek van de griep prik' is ook een frequente reden die ik van mijn collega's hoor. Ik kan ze wat dit betreft geruststellen: want de vaccinatie zelf veroorzaakt geen griep. Daar zijn de wetenschappers het in ieder geval volledig over eens. Natuurlijk kunnen er bijwerkingen ontstaan, maar die gaan niet veel verder dan wat zwelling, lusteloosheid of hoofdpijn. Minimale bijwerkingen, geen reden om je niet te laten vaccineren.

#### 7. 'Maar ik ben zelf nooit ziek'

'Maar ik ben zelf nooit ziek', ook dat dragen artsen aan om hun keuze tot niet vaccineren te verklaren. Maar die vlieger gaat niet op. Iemand die zich kiplekker voelt, kan toch het virus bij zich dragen en zo iemand anders besmetten.

#### 8. 'Andere manieren om besmetting te voorkomen zijn net zo effectief'

Sommige artsen wijzen naar andere manieren om grip op het griepvirus te krijgen. Deze zouden net zo effectief zijn en de griep prik daarom dus minder nodig. Denk bijvoorbeeld aan een goede handhygiëne en stimuleren dat je thuisblijft als je ziek bent. Daar zit misschien wel wat in. We weten in ieder geval dat goede handhygiëne belangrijk is en veel schade voorkomt, of je nu wel of niet een griepvaccin voor handen hebt. En dat thuisblijven bij ziek zijn, lijkt me niet alleen voor de besmetting verstandig, maar ook voor je eigen welzijn.

## WAT HEBBEN WE NODIG?

### Een beter vaccin: één en één is drie

De hierboven genoemde redenen laten ons vooral zien dat de beslissing om al dan niet te vaccineren lastig is. Lastig om alle onderzoek naar - en literatuur over het nut en noodzaak van de griepvaccin te ordenen en analyseren. Lastig om te bepalen wat je moet meewegen. En lastig om de uiteindelijke beslissing te nemen. Die suboptimale werkzaamheid van het vaccin helpt ons daar dan ook niet echt bij. Over één ding is iedereen het volgens mij dan ook wel eens: het vaccin moet beter. Daarvoor moeten we investeren, onderzoeken, evalueren. En dan slaan we twee vliegen in één klap. Niet alleen beschermt een effectiever vaccin patiënten beter, maar bij een effectiever vaccin en minder onzekerheid over de daadwerkelijke werkzaamheid laten artsen zich ook sneller vaccineren. Daar ben ik van overtuigd. Op die manier wordt één en één drie.

### De vrijheid om een afgewogen, eigen keus te maken

Maar bij dat scenario zijn we helaas nog niet. We moeten het dan ook doen met het aanbod aan griepvaccins dat we nu hebben. En daar zullen artsen hun eigen keuzes over moeten maken. Een keuze die in vrijheid genomen moet kunnen worden, mét een verantwoordelijkheid om die keuze beargumenteerd te maken.

## MIJN EIGEN AFWEGING

En wat doe ik zelf? Ik laat me vaccineren. Die keuze maak ik heel bewust. Ik weet dat er twijfel is over de effectiviteit van het griepvaccin en dat het laten vaccineren tegen griep niet zaligmakend is. En natuurlijk wil ik liever een supereffectief middel, waarvan de werking buiten kijf staat. Maar ik geef het vaccin het voordeel van de twijfel, ook omdat ik weet dat er in ieder geval geen ernstige bijwerkingen zijn. Als ik met mijn eigen vaccinatie ook maar een besmetting bij één van mijn patiënten kan voorkomen, is dat voor mij al voldoende.

Mijn werk als tropenarts in Afrika heeft daarnaast mijn beeld over vaccinaties positief gekleurd. In die tijd werkte ik mee aan vele gezondheidscampagnes, waaronder vaccinatie tegen polio en mazelen. En ik heb gezien wat we kunnen bereiken met goede vaccinatieprogramma's. Het tegenovergestelde heb ik helaas ook gezien. Onze onmacht als artsen wanneer er geen goede vaccinatie beschikbaar is.

Met deze ervaringen in mijn achterhoofd, en met de patiënten in mijn spreekkamer op mijn netvlies, maak ik mijn keuze: ik laat mij vaccineren. *knms*

Meer informatie vindtu op [medischcontact.nl/federatienieuws](http://medischcontact.nl/federatienieuws).

## 'Mag ik stiekem een gesprek opnemen?'

Deze vraag kregen we van gynaecoloog Judith, die bang is voor een vervelend functioneringsgesprek. Het heimelijk opnemen van een gesprek met je leidinggevende is niet strafbaar, maar kan de werkrelatie op scherp zetten. Onze juristen adviseren Judith daarom om openlijk te vragen of ze het gesprek mag opnemen. Later vertelt ze ons dat haar leidinggevende daar niet mee heeft ingestemd. Ze heeft ons advies opgevolgd om te vragen het gesprek dan op een ander moment te plannen en iemand mee te nemen. Dat vond haar leidinggevende geen probleem.

Juridische vragen?  
Bel 088 - 134 41 12



## E-health is een onmisbaar onderdeel van de zorg geworden

De tijd is rijp om samen handen en voeten te geven aan een betere inbedding van e-health in de zorg. Dit concluderen Nictiz en Nivel in de e-healthmonitor 2019 'Samen aan zet', waarin zorgprofessionals zich laten horen over de beschikbaarheid en toepassing van e-health in de zorg.

Zorgverleners zijn overwegend enthousiast over e-health. Ook zien zorgverleners dat het gebruik van e-health kan leiden tot een afname van de werkdruk als de randvoorwaarden goed zijn. Toch is het aanbod in e-health groter dan het gebruik ervan.

Uit het onderzoek blijkt dat zorgverleners de noodzaak inzien om zorgprocessen opnieuw te gaan vormgeven en inrichten met behulp van e-health. Op die manier krijgen patiënten meer zeggenschap over hun eigen gezondheid. Ook draagt de inzet van e-health bij aan de verlaging van de werkdruk in de zorg.

**Door de jaren heen**  
De e-healthmonitor meet sinds 2013 de beschikbaarheid en het gebruik van e-health in Nederland. Onder e-health wordt verstaan: informatie- en communicatietechnologieën, in het bijzonder internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. De resultaten van de monitor door de jaren

heen illustreren de ontwikkelingen op dit gebied.

**Meer informatie**  
Jaarlijks werken de leden van het KNMG Artsenpanel mee aan dit onderzoek. Bekijk op [nivel.nl](http://nivel.nl) en [nictiz.nl](http://nictiz.nl) het rapport, de bijbehorende tabellenbijlage en de infographic. [knmg.nl](http://knmg.nl)



GETTY IMAGES

**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**  
M.C.G. Daniëls, algemeen 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@degeneekundestudent.nl](mailto:info@degeneekundestudent.nl)  
[degeneekundestudent.nl](http://degeneekundestudent.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. Booi, 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  
C. van Vliet, 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)

