



Juristen en advocaten van VvAA ondersteunen dagelijks leden bij uiteenlopende juridische problemen. Op deze pagina's bespreken zij verschillende zaken.

## Vermeend disfunctioneren

Zes huisartsen, die samen een maatschap vormen, runnen een prachtige, goedlopende praktijk. Onderling is de sfeer uitstekend: er wordt hard gewerkt, maar er is ook veel ruimte voor plezier en persoonlijke aandacht. De huisartsen hebben gezamenlijk een team assistentes en praktijkondersteuners in dienst. Het verloop is laag en de groep draait al vele jaren in deze samenstelling.

Het laatste jaar is er echter sprake van een stijging van het ziekteverzuim onder de medewerkers. Uit de gevoerde verzuimgesprekken blijkt dat er nogal wat spanningen zijn rondom Hans, een van de huisartsen. Hans kan snel boos worden als de zaken niet lopen zoals hij wil, als er bijvoorbeeld te veel extra consulten bij hem worden ingepland of als de administratie niet helemaal klopt. Geen heel grote zaken, maar voor Hans blijktbaar zo storend dat hij meerdere malen per maand tekeergaat tegen de assistentes. Deze uitbarstingen gaan soms zelfs gepaard met scheldpartijen. Geen van de assistentes durft haar mond open te doen. Op de een of andere manier gebeurt het ook altijd als er geen andere artsen in de buurt zijn. De

andere huisartsen zijn dan ook hogelijk verbaasd als Emmy, leidinggevend huisarts voor de assistenten, dit meldt in het werkoverleg.

Hans wordt boos als hij hiermee geconfronteerd wordt. Hij ontkent en zegt dat de dames overgevoelig reageren. Hij heeft het soms erg druk en kan dan wat kortaf zijn, is zijn verklaring. Twee van de andere artsen geven aan dat zij vinden dat Hans de laatste tijd erg gestrest is. Al pratende komt er nog meer naar boven: klachten van patiënten, collega's, medewerkers, de HAGRO... het lijkt alsof de deksel van de beerput gaat. Hans blijft boos en wil met niemand praten. Van een prettig werkklimaat is zo geen sprake meer. Wat te doen?

### Reactie:

*'Naar schatting disfunctioneert 1 tot 5 procent van de artsen. Waarschijnlijk is dit een onderschatting, want artsen uiten zich daar niet graag over. Disfunctioneren kan onder meer leiden tot medische missers, stress, burn-out, samenwerkingsproblemen of verslaving. Oorzaken kunnen zijn: hoge werkdruk, complexe werkomstandigheden, privéproblemen of de veeleisendheid van patiënten' (bron: Medisch Contact 2015).*

*Dat dit in de praktijk tot grote problemen kan leiden is evident. In deze casus zijn er (nog) geen ernstige fouten gemaakt, maar dat risico ligt op de loer. Elke maatschap of gelijkwaardig samenwerkingsverband heeft weleens te maken met een collega die om wat voor redenen dan ook minder goed functioneert. Directe collega's vinden het vaak erg moeilijk om dit bespreekbaar te maken.*

*Gevolg is dat het vermeend disfunctioneren meestal te lang onbesproken blijft. Het zijn dan vaak medewerkers, patiënten of andere externe partijen die gaan klagen. En dan ontstaat een kettingreactie, niet zelden eindigend in een 'we hadden het al veel eerder zien aankomen, maar we hadden het lef niet om je erop aan te spreken'. Dit is een gemiste kans, want hoe eerder men elkaar feedback geeft hoe eerder signalen bij de juiste persoon terechtkomen en hoe gemakkelijker dan hulp of begeleiding kan worden ingezet. Vermeend disfunctioneren heeft altijd een oorzaak en de collega kan vaak best een helpende hand gebruiken. Bij voorkeur nog voordat de protocollen uit de kast worden gehaald.*

*Heeft u te maken met een collega bij wie dit speelt en vindt u het lastig om dit gesprek aan te gaan? U kunt er dan voor kiezen om dit binnen de veilige setting van mediation te doen. Binnen een door een neutrale persoon geleid mediationgesprek kan in alle veiligheid en vertrouwelijkheid gesproken worden met deze collega en kan samen met de maatschap of individueel naar passende oplossingen worden gezocht.*

*Birgitte van den Heuvel-Stoop is MfN Registermediator en werkt samen met VvAA.*

Advies



Maarten van Amerongen  
is jurist letselschade bij VvAA

## Beroepsgeheim

*Al hetgeen mij ter kennis komt in de uitoefening van mijn beroep of in het dagelijks verkeer met mensen en dat niet behoort te worden rondverteld, zal ik geheim houden en aan niemand openbaren. Moge ik, als ik deze eed getrouwelijk houd, vreugde vinden in mijn leven en in de uitoefening van mijn kunst, maar moge het tegenovergestelde het geval zijn indien ik hem schend.*

Zowel de artseneed als verschillende wetboeken stellen dat zorgprofessionals – behoudens toestemming van de patiënt, meldplicht, conflict van plichten of meldrecht – medische gegevens niet aan derden doorgeven. Maar hoe beschermd is uw beroepsgeheim nog?

In juli van dit jaar schreef dagblad *Trouw* over een conceptwetsvoorstel waarbij artsen een meldplicht krijgen wanneer zij fraude vermoeden. Dit voorstel heeft met name betrekking op de werkzaamheden van verzekerings- en keuringsartsen. De financiële belangen zijn politiek beschouwd blijkbaar belangrijker dan uw geheimhoudingsplicht. Gelukkig bent u als arts uitstekend in staat om de juridische betekenis van het woord fraude te beoordelen. Toch? Mijn vraag is wat de volgende stap zal zijn. Informatieverstrekking bij verdenkingen van een strafbaar feit door een van uw patiënten?

In 2011 gaf ruim 20 procent van de bedrijfsartsen in een onderzoek van het Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid aan, niet volledig onafhankelijk te kunnen werken. Van hen werd

## Blijven onafhankelijkheid en geheimhoudingsplicht van bedrijfsartsen wel overeind?

42 procent weleens door de werkgever benaderd voor medische gegevens. Blijven de onafhankelijkheid en geheimhoudingsplicht van bedrijfsartsen wel overeind?

DBC-codes zijn soms zo specifiek dat de gemiddelde medewerker van de klantenservice van de zorgverzekering al kan achterhalen waar uw patiënt aan lijdt. Privacyverklaring of niet, met name de ggz-zorgverleners klagen steen en been over de informatiehonger van zorgverzekeraars. Maar ja, artikel 87 Zorgverzekeringswet en de materiële controle geven u de verplichting om deze gegevens te verstrekken. Een hellend vlak?