

dr. Elleke Landeweer

ethiekonderzoeker Universitair  
Netwerk Ouderenzorg UMCG,  
afdeling Huisartsgeneeskunde en  
Ouderengeneeskunde, UMCG

# Thuiswerken als zorgprofessional: is dat asociaal?

## DE VRAAG

Mag je als zorgmedewerker in het covidtijdperk vanwege risico's in je privésituatie vragen van je werkgever dat je geen patiënten meer ziet en alleen nog maar thuiswerkt? Is dat verantwoord ten opzichte van je collega's? En hoe voelt dat tegenover de patiënt? In deze spagaat bevond zich een specialist ouderengeneeskunde\* met een kwetsbare partner.

**S**inds maart werkt het zorgpersoneel in de verpleeghuiszorg onder grote morele druk. Maar zorgmedewerkers blijven niet snel thuis bij klachten. Enerzijds omdat de patiënten hun zorg nodig hebben, maar ook uit solidariteit met hun collega's. Dat hen in eerste instantie werd verzocht om door te blijven werken zolang de koorts niet boven de 38 graden kwam, vond dan ook niemand gek.

Naarmate echter meer bekend werd over mogelijke besmettingen zonder verschijnselen als hoesten en koorts, besefte men dat doorwerken met lichte klachten risikant is. Ongemerkt zouden personeel en bewoners het virus kunnen hebben en aan anderen doorgeven. Werken in de (verpleeghuis)zorg werd hiermee een potentieel gevaar.

## Moreel beraad

Tegen deze achtergrond besprak een specialist ouderengeneeskunde eind mei zijn situatie in een online moreel beraad, met een kleine groep directe collega's – de teamleider, een verpleegkundige, een fysiotherapeut en een psycholoog. Ik was daarbij als onafhankelijk gespreksleider, namens het Universitair Netwerk Ouderenzorg, een samenwerkingsverband van het UMCG en twintig ouderenzorgorganisaties gericht op praktijkonderzoek om de zorgkwaliteit te verbeteren.

Het dilemma luidde in concreto aldus. Toen het virus om zich heen greep en de eerste golf een feit was, kregen de specialist ouderengeneeskunde en zijn partner een dringend advies van hun huisarts: gezien de kwetsbare gezondheid van de partner – die recentelijk was behandeld voor darmkanker, en daarnaast leed aan chronische reuma, hoge bloeddruk en COPD – zou het verstandig zijn geen risico's te lopen en samen in zelfquarantaine te gaan. Zodat de specialist ouderengeneeskunde dus niet naar zijn werk kon. Natuurlijk wilde de arts de risico's voor zijn partner zoveel mogelijk beperken. Maar tegelijkertijd wilde hij zijn collega's bijstaan in deze hectische tijd.

Een optie zou zijn om geen patiënten meer te zien en alleen werk te doen dat op

de  
kwestie

In de rubriek De Kwestie tegen lezers een dilemma voor. Andere lezers kunnen daarop online reageren, en Medisch Contact vraagt een deskundige om commentaar. De Kwestie, het deskundigencommentaar en een selectie van de lezersreacties worden vervolgens in het tijdschrift gepubliceerd.

Heeft u ook een casus die u wilt delen? Mail deze dan naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl) onder vermelding van De Kwestie.



GETTY IMAGES

afstand uit te voeren was, liefst vanuit huis. Maar mag je dat eisen van een werkgever? Niet omwille van je eigen gezondheid, maar om die van je kwetsbare partner? Of gaat dat te ver? Bovendien: zitten er niet meer collega's met de angst om het virus mee naar huis te nemen, wetende dat het verpleeghuis een omgeving is waar het virus goed kan gedijen? En is het dan wel eerlijk als jij als arts aangepast werk mag doen, terwijl andere collega's wel in de frontlinie blijven werken?

### **Pensioen**

In het moreel beraad werd van gedachten gewisseld over welke waarden en normen er in dit dilemma toe doen en welke met elkaar botsen. Iedereen herkende de sterke beroepsverantwoordelijkheid van zorgmedewerkers. Men wil elkaar en de bewoners niet in de steek laten.

Maar ook privéverantwoordelijkheden binnen het eigen gezin zijn van belang, zo was men unaniem van mening. Je naasten mogen evenmin in gevaar komen. In dialoog hierover kwamen de deelnemers tot de conclusie dat zij allemaal toch vaak kiezen voor het werk en schromen om voor zichzelf op te komen. 'De druk op ervaren professionele verplichtingen weegt vaak zwaarder dan wat je voor jezelf moreel passend vindt', concluderen de deelnemers.

De specialist ouderengeneeskunde koos toen eerst voor een middenweg, en sprak met zijn collega's af dat hij zoveel mogelijk op afstand zou werken, en als het echt niet anders kon, patiënten zou onderzoeken. Maar daarmee was zijn dilemma dus niet echt uit de lucht. Het bleef stressvol omdat er geen volledige veiligheid op de werkvloer gegarandeerd kon worden. De

bezoekversoepeling, hoe begrijpelijk en gewenst ook, maakte het des te ingewikkelder.

Uiteindelijk besloot de arts dan ook om met vervroegd pensioen te gaan. Dit echter in het besef dat hij zich deze stap kon permitteren dankzij zijn leeftijd en financiële ruimte. Was hij vijf jaar jonger geweest, dan had dat niet gekund. Veel collega's in vergelijkbare privésituaties hebben deze optie dus niet. Zodat het dilemma in feite blijft bestaan.

Hoe kijkt u daartegenaan? ■

\*Naam en adres zijn bij de redactie bekend

### **contact**

e.g.m.landeweer@umcg.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

## UW MENING

Hieronder een selectie van de reacties op deze Kwestie.

### Lastige spagaat

Het is een heel lastige spagaat waarin deze arts zit, met name omdat zijn veiligheid en vooral die van zijn partner niet goed te bewaken viel (verpleeghuis-setting zonder pbm). Zelf ben ik waarnemer om af en toe wat knelpunten in de spreekuren op te lossen, en kan dus zelf kiezen of en wanneer ik ga werken. Ik ben 70-plus met een extra risicootje, en mijn partner zit ook in een risicogroep. Ik werk als huisarts in praktijken met een goede triage, daar kies ik voor; ik ken de assistentes goed en er is een apart covidspreekuur op een aparte locatie, dat wordt gedaan door een veel jongere huisarts, met goede pbm. Ik ben haar heel dankbaar dat we dit zo kunnen regelen. Zo kan ik hen helpen de gaten in de bemensing van het spreekuur te dichten, en voorkomen we dat de wachttijden voor de patiënten te erg oplopen, en de zorg misschien minder goed zou worden. Zo helpen we elkaar toch?

**Bert Burgers**, waarnemend huisarts, Moordrecht

### Keuze maken

Heel moedig vind ik dit. Je moet uiteindelijk altijd een keuze maken om niet in een spagaat met je geweten als mens en arts komen. Ik geloof niet dat een verzorgende in deze situatie zich kan permitteren om thuis te zitten, maar

ken wel een collega die sinds april thuiszit om dezelfde redenen en zonder moreel beraad. Blijft lastig.

**Irina Levy**, specialist ouderengeneeskunde, Reeuwijk

### Advies in de wind slaan?

Citaat: '(...) kregen de specialist ouderengeneeskunde en zijn partner een dringend advies van hun huisarts: gezien de kwetsbare gezondheid van de partner (...) zou het verstandig zijn geen risico's te lopen en samen in zelfquarantaine te gaan.' Herkenbaar, koste wat kost

## Artsen geven adviezen, maar het advies van een collega slaan we in de wind

toch doorwerken. Maar goed beschouwd is het eigenlijk best gek. Als arts geven we heel wat adviezen, met de verwachting dat de patiënt deze opvolgt. Om vervolgens zelf het advies van een verstandige collega in de wind te slaan?

**Heleen de Vaan**, sociaal geneeskundige, Nijmegen

### Werk achter een computer

Gezien de grote werkdruk in de ouderengeneeskunde (waar ik momenteel zelf ook

werk), zou mijn voorkeur uitgaan naar de constructie waarbij de specialist ouderengeneeskunde wel werkt maar geen patiënten ziet. Er is zoveel werk dat achter een computer gedaan kan worden – triage, ontslagbrieven, CIZ-indicaties, mdo-voorbereidingen, een groot deel van het werk ten behoeve van nieuwe opnames, verwijzingen, etc. etc. Door met vervroegd pensioen te gaan bewijst deze arts zijn collega's geen dienst, lijkt me.

**Lara Tauritz Bakker**, anios ouderengeneeskunde, Den Haag

### Algemeen belang weegt zwaarder

Herkenbaar onderwerp. Veel artsen die met covidpatiënten werken, hebben angst. Angst om naasten te besmetten, zoals fraai beschreven werd in de New York Times, aan het begin van de covidpandemie in de Verenigde Staten, maar ook angst om zelf te overlijden aan covid, zoals zoveel Italiaanse artsen en onlangs een Nederlandse huisarts.<sup>1,2</sup> Angst is echter een slechte raadgever. De meeste artsen hebben een intrinsieke motivatie zieke medemensen te helpen, en hebben zich vaak opofferingen getroost om dat doel te bereiken. Daar ontlenen wij een zekere status aan. Deze collega moest een afweging maken tussen enerzijds een persoonlijk belang en anderzijds het belang van vele patiënten en collega's. Het is jammer dat het moreel beraad niet tot een standpunt kwam. Voor mij is de afweging klip en klaar: het algemeen belang weegt veel zwaarder dan het persoonlijke. Ik heb groot res-

pect voor artsen die in Afrika ebola bestrijden, of voor de artsen die in Syrië op de EHBO doorwerkten terwijl hun ziekenhuis gebombardeerd werd. Dat is vele malen ingrijpender en heroïscher dan de aanpak van covid hier.

**Jan Willem van den Berg**, longarts, Zwolle

De voetnoten vindt u bij deze reactie op [medischcontact.nl](https://medischcontact.nl).

### Goed voor jezelf zorgen

Wat mij betreft geldt: je moet goed voor jezelf zorgen als je goed voor een ander wil zorgen. Deze raad geef ik in mijn werk ook dikwijls aan mantelzorgers. In dit geval heeft de arts goed voor zichzelf gezorgd door voor de veiligheid van zijn partner te kiezen. Praktisch gezien vind ik het jammer dat deze collega min of meer gedwongen met vervroegd pensioen is gegaan. Ik denk dat er nog wel mogelijkheden waren om op afstand te werken. In het bedrijf van waaruit ik in het verpleeghuis werk vorm je als specialist ouderengeneeskunde een koppel met een jonge basisarts. De basisarts doet de (spoed)visites en verder doen we tijdens deze pandemie visites met de zorg telefonisch en de meeste mdo's en overleggen digitaal. En dat is eigenlijk het meest veilig voor iedereen.

**Ingeborg Rallo**, specialist ouderengeneeskunde, Haarlem

## DE DESKUNDIGE

Het is goed dat zorgprofessionals – en anderen – kritisch nadenken over het voorkómen van het verspreiden van covid-19 op of door het werk. Om dit risico te beperken is het devies van de overheid: werk zoveel mogelijk thuis. Als je toch naar het werk moet, bijvoorbeeld om patiënten te behandelen, houd je dan aan alle coronamaatregelen. Maar soms lukt dat niet goed: bijvoorbeeld bij lichamelijk onderzoek of bepaalde invasieve behandelingsvormen. Wat dan, zeker bij een kwetsbare partner thuis?

Als de partner of de zorgprofessional mogelijk covid-19 heeft, suggereert de overheid thuisquarantaine. Bij een aangetoonde besmetting bij de partner is quarantaine voor de zorgprofessional zelfs verplicht. Let wel, in geen van beide situaties mag de werkgever de zorgprofessional ziek melden. Hij is pas ziek in juridische zin na nadere diagnostiek. Zolang de zorgprofessional niet ziek is, moet de werkgever het loon doorbetalen in de hoop dat de zorgprofessional zoveel mogelijk vanuit huis kan werken.

Hier wringt, voor alle betrokkenen, de schoen. En dit zorgt ook voor bovenstaand dilemma, temeer daar de bedrijfsarts niet naar het huis van de zorgprofessional mag komen en de werkgever moet afgaan op de informatie van de zorgprofessional.

Bij een kwetsbare partner is het daarom in ieders belang de mogelijkheden met de werkgever én collega's in openheid te bespreken. Er

kan meer vanuit huis dan we een jaar geleden voor mogelijk hielden. Een kwetsbare partner thuis kan een goede reden zijn om bepaalde taken aan collega's over te dragen.

## Laten we proberen dit buiten het juridische op te lossen

Een kwetsbare partner is geen reden voor een ziekmelding of vervroegd pensioen. Maar laten we proberen dit soort dilemma's in goed overleg buiten het juridische op te lossen: we hebben alle zorgprofessionals nodig, wellicht meer dan ooit.

**Aart Hendriks**, hoogleraar gezondheidsrecht, Universiteit Leiden ■

**web**  
Meer Kwesties vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).

# VELDWERK

DE KINDERARTS-INTENSIVIST



**BERBER KAPITEIN** werkt bij het Amsterdam UMC.

## Wat heb ik gemist?

Tijdens de overdracht weet ik het al. Dit klinkt niet goed. Na de overdracht lopen we eerst naar deze patiënt. Ik ga op zoek naar iets geruststellends, om de situatie waarvan ik weet dat die slecht is, toch iets te kunnen bagatelliseren. Ik ben me bewust van deze *human factor* en het is tegen beter weten in. De beademingsvoorwaarden zijn belachelijk hoog, de gaswisseling hierbij nog altijd slecht. Ik zet alles op een rij en besluit NO te starten. Dat pakt heel even goed uit, maar de patiënt verslechtert verder. En hoewel hij alle redenen heeft om ziek te zijn, pulmonale hypertensie past niet bij het plaatje. Samen met de assistent puzzelen we verder. We hebben een brede differentiaaldiagnose, zetten onderzoeken in, vragen een consulent die eerder betrokken was, maar we tasten in het duister en de patiënt gaat steeds verder achteruit. Wat we ook doen, welke interventie ook, niets helpt. Na het overlijden blijven we gefrustreerd achter. Wat hebben we gemist, waarom lukte het niet om hem te redden? Helaas is er geen obductie.

## WE TASTEN IN HET DUISTER EN DE PATIËNT GAAT ACHTERUIT

Ik ken meerdere gevallen van dit ziektebeeld die zo verlopen, zo ongrijpbaar, en ook collega's weten zich dergelijke casussen te herinneren. Tijdens de ochtendoverdracht uit ik mijn twijfels, maar niemand heeft andere ideeën. Het stelt me enigszins gerust maar het onbevredigende gevoel blijft. Wanneer patiënten overlijden wil ik het begrijpen, kunnen plaatsnemen, en zeker weten dat er niets anders is wat ik had kunnen doen. En ook al probeer ik daarin zoveel mogelijk te vertrouwen op mezelf, ik zal toch gespannen naar de mortaliteitsbespreking gaan. Want stel dat ik iets gemist heb.