

# Ruimte voor een eigen beslissing

Professionele autonomie hoort in het lespakket

Artsen moeten zelf tot een oordeel kunnen komen over de beste behandeling van een patiënt, zonder dat anderen zich daarin mengen. Maar die ruimte is begrensd. Waar liggen die grenzen en wie bepaalt ze en wat is de rol van de arts daarin?

**Merel Lambregts, Judith Anna Dekker, Ron van Oosterhout**

**P**rofessionele autonomie. Is dat niet een medisch specialisme? Deze veronderstelling van een eerstejaars geneeskundestudent staat niet op zichzelf. Het begrip spreekt nu eenmaal niet erg tot de verbeelding. 'Nee, dat is geen specialisme', zegt haar collega, 'het heeft iets te maken met ouderwetse artsen.' Hoe abstract het op het eerste gezicht ook lijkt, professionele autonomie is wel degelijk een concrete zaak. Artsen hebben er dagelijks mee te maken.

## Casus: Duur geneesmiddel

*Mevrouw Kamp lijdt aan de ziekte van Crohn en is daarvoor al vijftien jaar onder behandeling bij een maag-, darm- en leverarts. Omdat andere therapieën onvoldoende aanslaan, wordt zij bij aanvallen volgens de richtlijn behandeld met infliximab (Remicade). Dit middel valt onder de beleidsregel dure geneesmiddelen. Dat betekent dat zorgverzekeraars 80 procent van de kosten daarvan vergoeden aan de ziekenhuizen. De resterende 20 procent moet uit het reguliere ziekenhuisbudget worden betaald. Mevrouw Kamp heeft sinds haar nieuwe medicatie nagenoeg geen klachten meer gehad.*

*In het kader van kostenbeheersing laat het management van het ziekenhuis zijn specialisten weten dat voortaan alleen behandelingen kunnen worden uitgevoerd, die door de zorgverzekeraars volledig worden vergoed.*

Wat nu? In welke mate is de medisch specialist vrij om de behandeling te continueren? Waar houdt zijn verantwoordelijkheid op en gaat die over in de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur? Wat is de rol van de overheid? En wat vooral belangrijk is: wat zijn de gevolgen voor mevrouw Kamp?

## Professionele autonomie volgens de KNMG

'De vrijheid van oordeelsvorming van de arts om, gegeven de wettelijke kaders en de professionele standaarden, zonder inmenging van derden, in de individuele arts-patiëntrelatie te komen tot diagnosestelling en advisering over behandeling en/of het verrichten van diagnostische en therapeutische interventies, waarbij inbegrepen het onderzoeken, het geven van raad met als doel de bescherming en/of verbetering van de gezondheidstoestand van de patiënt.'



Mevrouw Kamp en andere patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat hun arts al zijn kennis en vaardigheden aanwendt voor hun gezondheid. Een goede arts is medisch expert. Hij houdt zijn vak bij, communiceert op inwendende wijze met zijn patiënten en werkt samen met collega's. Maar wat koopt mevrouw Kamp hiervoor? Haar vertrouwen neemt vast niet toe als zij haar medicatie niet meer krijgt en haar gezondheid zal ook niet verbeteren.

Professionele autonomie is geen medisch specialisme en is al helemaal niet ouderwets. Het is een combinatie van twee woorden. De professie (artsenberoepsgroep) mag van de overheid binnen de ruimte van de wet zelf (autonoom) de norm voor goed medisch handelen bepalen. Deze autonomie gaat samen met de verantwoordelijkheid voor het eigen handelen.

Juist dit is heel actueel. Er zijn de laatste jaren flink wat veranderingen gaande binnen de Nederlandse gezondheidszorg. Gereguleerde marktwerking moet leiden tot een betere kwaliteit van de zorg. Artsen moeten daarom meer en meer verantwoording afleggen. Deze ontwikkelingen hebben invloed op de arts van straks en zijn dus relevant voor iedere geneeskundestudent.

Volgens de KNMG-definitie van professionele autonomie moeten artsen in staat en gelegenheid zijn zelf tot een oordeel te komen, zonder dat anderen zich daarin mengen (zie *kader*). De KNMG stelt daarbij wel een randvoorwaarde. De ruimte om zelf te beslissen is niet zonder grenzen. Ze wordt bepaald door de professionele standaard, die is gebaseerd op de laatste

wetenschappelijke inzichten. De toepassing daarvan met behulp van standaarden, richtlijnen en protocollen is voor artsen niet vrijblijvend. Ook patiënten kunnen zich op toepassing van het protocol beroepen. Afwijken mét goede motivatie moet, als dat in het belang van de patiënt is.

### Negatieve klank

Geneeskundestudenten hebben misschien nog onvoldoende ervaring om beargumenteerd af te wijken van de standaard. Een logisch gevolg is dat sommige studenten protocollen zien als een beperking. Het woord 'protocol' heeft zelfs een

## Afwijken moet, als dat in het belang is van de patiënt

negatieve klank gekregen. Zij zijn echter in eerste instantie een hulpmiddel. Het al te veel leunen op protocollen wordt ook wel 'kookboekgeneeskunst' genoemd. Het KNMG Studentenplatform is van mening dat er altijd ruimte moet blijven voor eigen inbreng van de arts.

De arts uit de casus wijkt in de keuze van de behandeling niet af van de algemene richtlijn en dus van de professionele standaard. Kan de raad van bestuur de behandeling verbieden? In de praktijk is dat wel degelijk gebeurd. Een infliximabkuur kost ongeveer 2500 euro. In totaal zijn per patiënt met de ziekte van Crohn meestal vijf tot zeven behandelingen nodig per aanval. Infliximab behoort daarmee tot de duurste medicamenteuze behandelingen die in Nederland mogen worden voorgeschreven. Het gevolg is dat het ene ziekenhuis het middel makkelijker verstrekt dan het andere. Er zijn nog zo'n 25 andere geneesmiddelen die onder de regeling dure geneesmiddelen vallen. Een bekend voorbeeld is Herceptin, een middel voor de behandeling van borstkanker.

Voordat de beleidsregel dure geneesmiddelen werd ingesteld, was het probleem groter. Toen moesten ziekenhuizen het hele bedrag zelf betalen. Herceptin werd in sommige delen van Nederland aan ruim 80 procent van de vrouwen met borstkanker voorgeschreven die ervoor waren geïndiceerd en in andere delen aan minder dan 20 procent, aldus farmaco-econoom prof. Maarten J. Postma aan de Rijksuniversiteit Groningen.

### Onderlinge afspraken

Het komt dus al enige tijd voor dat artsen, om financiële redenen, beperkt worden in hun beslissing, ook al is deze volgens de standaard. Het gaat er dan ook om wat de medisch specialisten en de raad van bestuur hier met elkaar over hebben afgesproken. De laatste heeft onmiskenbaar de verantwoordelijkheid om financiële middelen goed te beheren. Maar ook artsen hebben hier een verantwoordelijkheid. Als het ziekenhuisbeleid of de wet verantwoorde medisch zorg onmogelijk maakt, dan is het de verantwoordelijkheid van artsen om dit bij het management, zorgverzekeraars of wetenschappelijke vereniging aan de kaak te stellen.

### Vervolg casus

*Ondanks verwoede pogingen, krijgt de arts het niet voor elkaar de raad van bestuur te overtuigen. In overleg krijgt mevrouw Kamp andere medicijnen, maar die werken onvoldoende.* ▶



beeld: Mireille Schraap

◀ Een Crohn-patiëntenvereniging heeft een lijst opgesteld met ziekenhuizen die infliximab wel vergoeden. Hierop stapt mevrouw Kamp over naar een ander ziekenhuis. Uiteindelijk, na meer dan een jaar van suboptimale behandeling, krijgt zij haar medicatie terug.

Wie de inhoud van de zorg mag bepalen en wat de rol van de arts hierin is, is een actuele en belangrijke discussie. Maar er zijn nog veel meer aspecten. Hebben collega's bijvoorbeeld de taak om elkaar op fouten te wijzen? Wat doe je als die ene collega uit je maatschap te veel fouten maakt? Mogen zorgverzekeraars invloed uitoefenen op de inhoud van de zorg? Ook als student kun je met zulke afwegingen te maken krijgen. Wat doe je als je merkt dat jouw begeleider zich niet aan de

richtlijn houdt, zonder dat hij daarvoor goede argumenten heeft?

Om deze en andere vragen goed te kunnen beantwoorden en, belangrijker nog, er in de praktijk mee te kunnen omgaan, moeten geneeskundestudenten al vroeg in de opleiding onderwijs krijgen over professionele autonomie. Het KNMG Studentenplatform vindt dat professionele autonomie een zeer wezenlijk onderdeel is van het artsenvak. Het moet dan ook expliciet worden behandeld in de basisopleiding. Op sommige faculteiten komt dit thema al aan de orde, bijvoorbeeld via intervisiegesprekken die regelmatig worden gehouden tijdens de coschapperperiode. Het KNMG Studentenplatform vindt dit een goed initiatief en ziet graag dat dit voorbeeld ook op andere faculteiten wordt gevolgd. ●

## Nieuw bestuur KNMG Studentenplatform



Het KNMG Studentenplatform heeft met ingang van 19 januari 2008 een nieuw dagelijks bestuur. Het telt voor het eerst niet twee, maar drie leden. Voorzitter is Edwin van Dellen, vierdejaars student aan de UvA. Monique Heeren uit Nijmegen, bezig met het laatste jaar van haar coschappen en daarnaast student rechten is commissaris intern. Zij houdt zich onder meer bezig met de gang van zaken binnen de KNMG en het KNMG Studentenplatform. Florence de Man, vierdejaars student aan de VU zal zich als commissaris extern bezighouden met het contact met de studentleden van de KNMG en de naamsbekendheid van het Studentenplatform.



Sinds december 2007 zijn er meer dan 10.000 studenten lid van het KNMG; een verdubbeling ten opzichte van twee jaar geleden. Ons doel is om voor al deze studentleden zoveel mogelijk te betekenen. Zo zal het KNMG Studentenplatform jullie mening uitdragen, die wij deze maand peilen in het jaarlijkse KNMG Studentenpanel.

Op [www.knmgstudentenplatform.nl](http://www.knmgstudentenplatform.nl) kunnen jullie meer informatie vinden over het KNMG Studentenplatform in het algemeen. Heb je nog vragen en/of opmerkingen of ben je geïnteresseerd in een functie binnen het KNMG Studentenplatform, dan kun je ons bereiken via het e-mailadres: [studentenplatform@fed.knmg.nl](mailto:studentenplatform@fed.knmg.nl). ●

## Het KNMG Studentenplatform zoekt jou!

Het KNMG Studentenplatform heeft een vacature voor een student van de faculteit Nijmegen. Ben jij geïnteresseerd in beleidszaken op het gebied van de medische basisopleiding en wil je je inzetten voor de belangen van de geneeskundestudent? Dan is het KNMG Studentenplatform iets voor jou! Voor algemene informatie over het platform en de vacature zie [www.knmgstudentenplatform.nl](http://www.knmgstudentenplatform.nl). Vragen kun je mailen naar [studentenplatform@fed.knmg.nl](mailto:studentenplatform@fed.knmg.nl). ●

## Openbare vergadering KNMG Studentenplatform

De eerste **openbare vergadering van het KNMG Studentenplatform** van 2008 is **donderdag 27 maart om 19.30 uur** in Domus Medica in Utrecht. Deze vergadering biedt studentleden van de KNMG de mogelijkheid mee te denken en mee te beslissen over allerlei onderwerpen die relevant zijn voor geneeskundestudenten. Er zal onder meer worden gediscussieerd over het spoedeisendehulponderwijs in de basisopleiding, de invoering van de bachelor-masterstructuur en het KNMG Studentenpanel dat momenteel wordt gehouden. De volledige agenda staat binnenkort zowel op [www.knmgstudentenplatform.nl](http://www.knmgstudentenplatform.nl) als op [www.artsinspe.nl](http://www.artsinspe.nl).

Ben je geïnteresseerd? Meld je dan aan bij de commissaris intern van het Studentenplatform via [studentenplatform@fed.knmg.nl](mailto:studentenplatform@fed.knmg.nl) of kijk voor meer informatie op de website [www.knmgstudentenplatform.nl](http://www.knmgstudentenplatform.nl). ●

## Studentenpanel

Onlangs hebben alle studentleden een e-mail van het KNMG Studentenplatform ontvangen, waarin ze worden uitgenodigd mee te doen aan het jaarlijkse Studentenpanel. Dit is een digitale enquête waarin we jullie mening en ervaring vragen over actuele onderwerpen die nu of in de toekomst van belang zijn voor geneeskundestudenten en coassistenten. Onderwerpen die aan bod komen: onder meer medisch-inhoudelijke kennis, de bachelor-masterstructuur, tentaminering en vroeger

coschappen. Op basis van de resultaten van dit panel zal het KNMG Studentenplatform over deze thema's standpunten formuleren en uitdragen. Vergeet dus niet deel te nemen aan het panel!

### Enquête

In februari kun je een digitale enquête invullen. Dus open de link in je e-mail, laat je stem horen zodat wij jou optimaal kunnen vertegenwoordigen.

Alvast bedankt, het KNMG Studentenplatform