

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Door de crisis

Een maand geleden schreef ik op deze plek over onze hartverwarmende bereidwilligheid om elkaar te helpen in deze tijd van beproeving. Met dat verwarmde hart sprak ik het vertrouwen uit dat deze betrokkenheid de basis zou vormen voor ongebruikelijke vormen van samenwerking. Eigenlijk sprak ik hiermee de hoop uit dat onze gezondheidszorg de veerkracht zou tonen om vanuit solidariteit over menig schaduw heen te kunnen stappen.

Die gehoopte veerkracht is inmiddels wel beproefd en bewezen. In korte tijd ontstonden buitengewone vormen van samenwerking. In een aantal ziekenhuizen hebben tropenartsen hun expertise op het gebied van coördinatie en organisatie bij epidemie-uitbraken ingezet. Bij het opschalen van de ic-capaciteit dacht men buiten de eigen muren, er werden provinciale en zelfs landsgrenzen overschreden. Maar ook andere sectoren als hotelketens boden zich aan om als ziekenhuisafdelingen te fungeren. De landelijk gecoördineerde aanpak zorgde voor een ongekend hechte samenhang tussen de preventieve en de curatieve zorg. Opeens heeft de publieke gezondheid van iedereen de volle aandacht.

Onder druk van deze levensbedreigende crisis openbaarde zich bij alle partijen een groot collectief verantwoordelijkheidsgevoel. Platgetreden paden werden verlaten en over de gebruikelijke schotten heen waaide er een grensoverschrijdende wind die ruimte gaf aan innovatieve oplossingen. Zo waren dbc's voor revalidatie van covid-19-patiënten gewoon (toch) mogelijk.

Nu het kabinet de maatregelen versoepelt, breekt er voor ons in de zorg een spannende tijd aan. De vraag is nu: hebben we de piek gehad of komt er nog een nieuwe golf? Alleen de tijd zal ons dit leren. Maar mocht het laatste gebeuren, dan weten we dat samenwerken ons een ongekende veerkracht oplevert.

Die ervaring geeft mij veel vertrouwen in de toekomst. Zowel in de nabije toekomst – de verdere aanpak van het coronavirus – maar ook daar voorbij. Op de weg naar een toekomstbestendige gezondheidszorg wachten ons nog meer uitdagingen: wat wordt ons antwoord op de dubbele vergrijzing, hoe gaan we om met het groeiende tekort aan gekwalificeerd medisch personeel. Hoe geven we meer inhoud aan de samenwerking tussen de disciplines in de zorg, welke kansen zijn er voor de samenwerking in preventie? Wat kan de inzet van e-health betekenen en welke rol kan zorg-op-afstand spelen?

Het zijn stuk voor stuk zaken die om een gezamenlijke aanpak vragen. Deze crisis heeft als katalysator gewerkt in een proces van het vinden van grensoverschrijdende oplossingen. Hoe mooi zou het zijn als we deze flexibele 'can do'-mentaliteit weten vast te houden. Laten we deze kwaliteiten, waarmee we de eerste barre coronatest doorstaan hebben, blijven inzetten en laten we ze met elkaar verder ontwikkelen. Dan zullen zich nieuwe perspectieven voor de toekomst openen en kunnen we op weg naar een gezondere gezondheidszorg flinke sprongen voorwaarts maken.

“

RENÉ HÉMAN



Er waaide een wind die ruimte gaf aan innovatieve oplossingen

knmg

René Héman, voorzitter
artsenfederatie KNMG

Te weinig ic-plekken, omgaan met het beroepsgeheim en valkuilen bij onderzoek

Ethicus in coronatijd

Roodgloeiende telefoons, een volle mailbox en veel overleg via allerlei videoplatformen: de drie ethici van de KNMG krijgen tijdens de coronacrisis allerlei medisch-ethische kwesties voorgelegd. 'Ik heb 's nachts wel wakker gelegen.'

tekst: Naomi van Esschoten



Krista Tromp

Twee mannen van 27 en 29 jaar komen binnen op de ic met covid-19. Maar de maximale capaciteit is landelijk al bereikt.

Wat nu? Moet een patiënt die slechte kansen heeft, plaatsmaken voor een van deze jonge mannen die misschien een grotere overlevingskans heeft? En wie van hen dan? De een is net vader geworden, de ander heeft een groot bedrijf dat voor veel arbeidsplaatsen zorgt. 'Onder andere over dit soort dilemma's zijn we nu aan het praten, vertelt ethicus Krista Tromp. 'Maar we krijgen ook individuele vragen van artsen, bijvoorbeeld over het beroepsgeheim of beeldbellen in coronatijd.'

Gedragsregels voor artsen

Normaal zijn de drie ethici van de KNMG betrokken bij uiteenlopende projecten waarin medische ethiek een rol speelt. 'Zo denken we mee over de gedragsregels voor artsen. Die vormen een leidraad voor hoe artsen kunnen handelen in allerlei situaties. Denk aan het aannemen van cadeaus, het aangaan van

'De beslissing over wie een bed krijgt, kun je niet aan een individuele arts overlaten'



GETTY IMAGES

een relatie met een patiënt of hoe je je toetsbaar opstelt tegenover collega's. Ook werken we mee aan beleid over euthanasie bij dementie, of de relatie tussen artsen en leveranciers van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Verder geef ik, naast mijn werk voor de KNMG, onderwijs over medische ethiek aan studenten geneeskunde en zit ik in de medisch-ethische toetsingscommissie van het Erasmus MC.'

Te weinig ic-plekken

Door het coronavirus zag het werk van de KNMG-ethici er de afgelopen tijd opeens compleet anders uit. 'Covid-19 brengt veel medisch-ethische vraagstukken met zich mee, zoals de situatie van te weinig ic-plekken. De beslissing over wie dan een bed krijgt, kun je niet aan een individuele arts overlaten. Dat is een te zware belasting. Ook wil je de maatschappij beschermen tegen willekeur. Daarom spreken we vanuit de KNMG met veel betrokken partijen: van beroepsverenigingen van artsen en verpleegkundigen tot de ouderenbond en Patiëntenfederatie, en van juristen tot een adviesgroep van externe ethici. Samen bespreken we welke criteria bruikbaar zijn.'

Voorrang

Zo geven medische maatstaven niet altijd helderheid. Tromp: 'Help je bijvoorbeeld de mensen die de meeste kans hebben op overleving, of juist degenen die er medisch het slechtst voor staan? En welke criteria gebruik je als de medische parameters hetzelfde zijn? Mag leeftijd een overweging zijn, of sociaaleconomische status of misschien wel of iemand zelf 'schuld' heeft? En hoe zit het met zorgverleners, moeten zij voorrang krijgen op de ic? Wat zijn daar de positieve en negatieve gevolgen van? En geldt het selectiebeleid alleen voor nieuwe patiënten die naar het ziekenhuis komen, of ook voor mensen die al op de ic liggen? Moeten die laatsten misschien hun bed afstaan als er iemand komt die betere kansen heeft? Ethici geven niet de 'juiste' antwoorden, maar stellen de juiste vragen.'

Ultiem dilemma

Al die kritische vragen vinden mensen niet altijd leuk, merkt Tromp. 'Zeker aan het begin van een discussie is het soms lastig. Maar door het analyseren maken we theoretische vraagstukken helder en worden keuzes en consequenties inzichtelijk.' Al heeft ze 's nachts wel wakker gelegen van dit 'soort ethische dilemma's'. 'Wie ben ik nou om hier iets van te vinden, dacht ik dan. Maar ik vind het ook belangrijk om hierin verantwoordelijkheid te nemen en daarover mee te denken zodat de zorg tot constructieve antwoorden kan komen.' Een extra beperking vindt Tromp dat de overleggen nu digitaal plaatsvinden. 'Bij beeldbellen mis je soms non-verbale signalen. Toch is het belangrijkste bij dit soort moeilijke beslissingen dat je elkaar in de ogen kunt kijken, en dat lukt gelukkig nog steeds.'

Snel overleg

Er zijn ook voordelen aan de andere manier van werken. 'Zo gaat afspreken veel makkelijker. Waar het normaal soms vier weken duurt voordat er ruimte is in alle agenda's, lukt dat nu soms in 24 uur. Ook veel initiatieven, bijvoorbeeld voor digitaal overleg of gegevens delen, komen in een stroomversnelling van de grond.' Snelheid speelt ook een rol bij de onderzoeksprotocollen over covid-19 die Krista Tromp beoordeelt in de medisch-ethische toetsingscommissie. 'Er is haast om nieuwe behandelingen te ontwikkelen, maar wetenschappelijk onderzoek moet natuurlijk nog steeds zorgvuldig en veilig gebeuren. Met de commissie, waarin ook een arts, apotheker, statisticus en jurist zitten, kijken we daarom in een speciale 'fast track'-procedure hoe we de balans kunnen vinden tussen goed en snel starten tegen acceptabele risico's en consequenties.'

Ongeruste familie

Een veelvoorkomend probleem is dat een patiënt toestemming moet geven om mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek. 'Maar als iemand aan de beademing op de ic ligt, gaat dat niet. Bij andere patiënten die zelf geen toestemming kunnen

'Veel artsen vragen of de gewone regels rond het medisch beroepsgeheim nog wel gelden in deze bijzondere tijd'

geven, bijvoorbeeld bij dementie of een verstandelijke beperking, is er vaak al eerder een vertegenwoordiger uit de familie aangesteld die de beslissing kan nemen. Bij covid-19 is die er niet altijd, omdat de patiënt vaak zo snel heel ziek wordt, en de familie is bovendien ongerust omdat de situatie levensbedreigend is. Het is dus nog niet zo eenvoudig om valide toestemming te krijgen, maar samen zoek je naar een praktische oplossing, bijvoorbeeld dat de onderzoeker uitleg geeft in een videogesprek.'

Meer zelfvertrouwen

Uiteindelijk is het doel van haar werk dat artsen met meer zelfvertrouwen door-dachte keuzes maken. Krista Tromp: 'Veel artsen vragen of de gewone regels rond het medisch beroepsgeheim nog wel gelden in deze bijzondere tijd. Wat als de politie vraagt om de namen van coronapatiënten door te geven zodat agenten veilig kunnen werken? De regels veranderen niet, maar de keuzes soms wel. Zo kun je bijvoorbeeld best videobellen om toch een patiënt te zien, maar is de veiligheid van de agenten ook op andere manieren te garanderen en hoeft het beroepsgeheim helemaal niet doorbroken te worden. Door de juiste vragen te stellen, kunnen artsen zelf een afweging maken.' knm

Toestemming patiënt moet blijven bij gegevensuitwisseling in sociaal domein

Gemeenten vragen artsen regelmatig om medische informatie. Bijvoorbeeld bij de integrale hulp aan inwoners met meervoudige problemen, waar diverse partijen, ook van buiten de zorg, bij betrokken zijn. In het conceptwetsvoorstel Aanpak meervoudige problematiek sociaal domein wordt onder andere voorgesteld om artsen te verplichten deze informatie over patiënten af te geven zonder dat de patiënt hiermee heeft ingestemd. De KNMG is tegen deze verplichting en pleit ervoor de toestemming van patiënten leidend te laten blijven voor de verstrekking van medische gegevens.

Eén van de beoogde doelen van het wetsvoorstel dat nu ter internetconsultatie voorligt, is het verminderen van de handelingsverlegenheid bij organisaties en professionals om informatie te delen. De KNMG snapt dat terughoudendheid van artsen belemmerend werkt bij een integrale aanpak van meervoudige problematiek. Maar die terughoudendheid van artsen heeft een gegronde medisch-ethische reden. Het verstrekken van gegevens zonder toestemming van patiënten heeft een schadelijk effect op de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt en daarmee (vaak) ook op de gezondheid van de patiënt. Veel patiënten met meervoudige problemen zijn onder behandeling van een psycholoog of psychiater. Het gaat hier om zeer gevoelige medische informatie. Het is voor psychiatrische patiënten extra beangstigend dat anderen deze informatie over hen krijgen toegespeeld. Bekend is dat zij dan zorg gaan missen. Zij raken tussen wal en schip en kunnen een gevaar gaan vormen voor anderen of zichzelf.

De KNMG begrijpt dat het ministerie van VWS met een verplichting tot informatieverstrekking de terughoudendheid van artsen probeert op te lossen, maar tegelijkertijd schaadt dit extra kwetsbare mensen die een vertrouwelijke behandeling verdienen in een veilige omgeving. Toestemming vragen van de patiënt blijft dan de beste manier. Bovendien moet niet vergeten worden dat medische informatie in veel

gevallen geen sleutel is om tot een integrale aanpak en gefundeerde besluiten te komen.

Waar het gaat om de zorgvuldigheid en vertrouwelijke uitwisseling van medische gegevens, vindt de KNMG het belangrijk dat er aandacht komt voor het feit dat deze

Gegevens verstrekken zonder toestemming van de patiënt schaadt de vertrouwensrelatie

medische gegevens via de gemeenten ook terechtkomen bij bijvoorbeeld ambtenaren, maatschappelijk dienstverleners, financieel coaches, die geen medisch beroepsgeheim hebben. De KNMG wil daarom meedenken over een constructie met een medisch adviseur als tussenpersoon. Dan kan deze persoon, met begrip voor de patiënt én een medisch beroepsgeheim, ervoor zorgen dat de relatie tussen arts en patiënt, zoals het hoort, vertrouwelijk is en blijft. *knmg*

Lees de uitgebreide reactie van de KNMG op de internetconsultatie Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein.

MijnRGS: continu verbeteren

De RGS werkt voortdurend aan het verbeteren van MijnRGS. Om het systeem nog gebruiksvriendelijker en sneller te maken, is ook de afgelopen maanden weer een aantal wijzigingen doorgevoerd.

Voor herregistrerende specialisten en profielartsen

Een belangrijke update is de mogelijkheid om al tijdens de registratieperiode de zgn. 'verklaring werkgever' te kunnen uploaden. Tot nu toe was dat alleen éénmalig bij de herregistratie-aanvraag mogelijk. Vooral voor specialisten en profielartsen met meerdere werkgevers, betekent dit een verbetering. Een andere wijziging is dat huisartsen nu op elk moment een overzicht kunnen inzien van de geüploade verklaringen van hun ANW-diensten (avond-, nacht- en weekenddiensten).

Voor aiossen en opleiders

Ook voor aiossen en opleiders zijn verbeteringen doorgevoerd in MijnRGS. Zo is ook voor hen de snelheid van het systeem verbeterd en is de opleidingspagina compacter geworden. Daarnaast sturen we zes maanden voor het aflopen van de laatste (bij de RGS bekende) opleidingsperiode een notificatie aan de aios als het opleidingsschema nog niet compleet is.

In uitvoering

Naast een opbouw van werkzaamheden in MijnRGS, onderzoeken we of het mogelijk is om het GAIA-dossier realtime te tonen. Daarmee heeft een specialist of profielarts eenvoudig een overzicht van de gegevens voor het aankomende herregistratieverzoek. Die weet dan direct waar hij of zij aan toe is. Daarnaast werken we aan de digitalisering van de verklaring werkzaamheden. Straks hoeft alleen de periode en locatie waar is gewerkt nog opgegeven te worden en zorgen wij ervoor dat de werkgever digitaal een verklaring van de werkzaamheden afgeeft. Zodat de specialist of profielarts bij herregistratie geen verklaringen meer hoeft te regelen, in te scannen en te uploaden. Zodra hier meer over bekend is, hoort u dit van ons.

Uw ervaring is belangrijk

De updates van MijnRGS zijn gebaseerd op de wensen van artsen en ondersteuners. We zijn dan ook erg benieuwd naar uw ervaring. (Her)registreerders ontvangen een evaluatievragenlijst na het invullen van hun registratie. We waarderen het ook als u contact met ons opneemt om feedback te geven. Bel met de helpdesk: 088 440 4301, of mail naar mijnrgs@fed.knmg.nl.

knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/mijnrgs/wat-is-mijnrgs.htm

MijnRGS is de persoonlijke omgeving waarin u als specialist, profielarts, aios, opleider, opleidingsinrichting en (hoofd van het) opleidingsinstituut online uw zaken regelt met de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS). Op dit moment regelen geneeskundige specialisten en profielartsen hun herregistratie online en maken aiossen en opleiders voor hun opleidingszaken gebruik van MijnRGS.

De RGS werkt voortdurend aan het verbeteren van MijnRGS. Om het systeem nog gebruiksvriendelijker en sneller te maken, is ook de afgelopen maanden weer een aantal wijzigingen doorgevoerd. Lees meer over de laatste verbeteringen in MijnRGS.

REGISTRATIECOMMISSIE
GENEESKUNDIG
SPECIALISTEN

knmg

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN

knmg

Besluit revalidatiegeneeskunde voor instemming naar minister

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) heeft op 13 mei het gewijzigde Besluit revalidatiegeneeskunde na verloop van de verplichte adviesronde, definitief vastgesteld. Het besluit is gewijzigd naar aanleiding van de herziening van het landelijke opleidingsplan. Daarnaast is het besluit compacter en overzichtelijker gemaakt. Het besluit

is inmiddels ter instemming aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De beoogde datum van inwerkingtreding voor het besluit is 1 juli 2020.

Het besluit is te vinden op website van de KNMG op knmg.nl/cgs/regelgeving onder de kop 'revalidatiegeneeskunde'

Covid-19: nieuwe leidraden en onderzoeken voor medisch specialisten

De covid-19 overzichtspagina van de Federatie Medisch Specialisten is geactualiseerd met onder meer een aantal onderzoeken, leidraden en handreikingen.

Update: acht nieuwe onderzoeken naar covid-19

Er zijn acht nieuwe onderzoeken toegevoegd aan het overzicht van alle lopende onderzoeken en onderzoeken in opzet rondom de diagnostiek en behandeling van covid-19.

Herzien: leidraad 'Passende zorg in de thuissituatie'

De leidraad 'Thuisbehandeling versus verwijzing naar het ziekenhuis bij een oudere patiënt met (verdenking op) covid-19' is herzien. In de nieuwe versie is een verwijzing opgenomen naar de leidraad 'Zuurstofbehandeling thuis' van het NHG en wordt aandacht gevraagd voor de kwetsbare oudere zonder mantelzorg.

Update: leidraad 'Opname met covid-19 verdenking in het ziekenhuis'

In de nieuwe versie van de leidraad 'Opname van patiënten met verdenking op covid-19 in het ziekenhuis' staat de *patient journey* centraal. De leidraad bevat handvatten voor de beslismomenten rondom (ic-)opname, behandeling en ontslag.

Nieuw: handreiking 'Diagnostiek bij verdenking covid-19 en opname-indicatie'

De handreiking 'Diagnostiek bij patiënten met een opname-indicatie en verdenking covid-19-infectie' beschrijft door middel van een stroomschema het gebruik en de betrouwbaarheid van de microbiologische test en de CT-scan om covid-19 te diagnosticeren.

Alles over covid-19 in één overzicht

Leidraden en onderzoeksoverzichten relevant voor medisch specialisten zijn te vinden op de speciale overzichtspagina van de FMS. Hier vindt u ook het laatste nieuws en literatuur en kunnen medisch specialisten alle webinars terugkijken.

Bekijk alle documenten op demedischspecialist.nl/covid-19.

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
[knmg.nl](https://www.knmg.nl)



FEDERATIEPARTNERS

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



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



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
C.T.J. Derrjck, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, [kamg.nl](https://www.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, [lad.nl](https://www.lad.nl)



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



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
J.G.F. Beens, voorzitter
A.G.C. van Lommel, directeur
tel. 030 204 0620
kwalitytsbureau@nvab-online.nl
[nvab-online.nl](https://www.nvab-online.nl)



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



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

