

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Nieuwe dokters voor een gezonde geneeskunde

Enkele maanden geleden promoveerde mijn dochter. Topervaring als moeder. Je hoeft er niks voor te doen, maar kunt ervan genieten alsof het jouw prestatie is. Ze is gepromoveerd in de interne geneeskunde. Het ging over familiale cholesterolziekten, remnants, HDL en LDL en apolipoproteïnen. Mijn moeder bleef steken in de Nederlandse samenvatting, ik haakte af tijdens het lezen van het proefschrift en de discussie tijdens de promotie. En toen de discussie vorderde had ik het vermoeden dat dit ook gold voor een aantal van de aanwezige hooggeleerden. Mijn dochters kennis over dit ene kleine onderwerpje en het geneesmiddelenonderzoek dat ze had gedaan, was indrukwekkend en diepgravend. En daarmee representatief, denk ik, voor de gemiddelde promovendus anno 2017. Maar toch knaagt er iets. Natuurlijk is gespecialiseerde kennis van zeldzame ziekten en de curatie van belang, maar gaan we het in de toekomst redden op deze manier? Moeten we zoveel kapitaal steken in dit soort onderzoek en de zorg die daaruit voortvloeit? Nu al gaat een kwart van de overheidsbegroting naar de zorg, en het kan, en het zal – als we niks veranderen – allemaal nog veel gespecialiseerder, curatiever en duurder worden de komende jaren. De meeste ziekten zijn echter chronisch en meervoudig. Een beetje patiënt heeft meerdere klinisch specialisten bij wie hij in behandeling is. Het valt niet mee voor alle betrokkenen om dat af te stemmen. Er zijn nog nooit zoveel dokters en verpleegkundigen geweest, maar mensen worden zeker niet altijd gezonder van de optelsom van al die deelspecialismen. De meeste grote gezondheidsproblemen hebben

een relatie met ongezonde leefstijl en slechte leefomgeving, en daar is onvoldoende aandacht voor. Preventie en anticiperende geneeskunde zijn marginale gebieden in onze zorg. En hoe groot onze medische kennis ook mag zijn: over de aanpak van alledaagse, veel voorkomende gezondheidsproblemen is weinig bekend. De laatste jaren is er een sterke roep om de zorg te veranderen. Van nazorg naar voorzorg. Van curatie naar preventie. Meer aandacht voor het voorkómen van problemen. En integrale zorg waarbij de wensen, mogelijkheden en verwachtingen van patiënten over hun leven centraal staan en niet de agenda van de dokter. Dit soort veranderingen in de zorg bereik je niet zomaar. Er zijn veelbelovende lokale en regionale experimenten en initiatieven, maar je moet natuurlijk beginnen met de basis; de opleiding van artsen moet wezenlijk anders. Het huidige curriculum is gebaseerd op de klassieke curatieve, hooggespecialiseerde zorg. Een extra module preventie en voorzorg of wat meer sociaal-geneeskundige vakken kan geen kwaad, maar is absoluut onvoldoende om het gewenste resultaat te bereiken. Daarvoor zal het curriculum serieus op de schop moeten. In 2019 komt er een nieuw raamplan voor de medische opleidingen, waarin de eindtermen voor de medische opleiding zijn beschreven. Het is een gouden kans om voorzorg, preventie, integrale zorg, de grote gezondheidsproblemen, een centrale plaats te geven in het curriculum. Want om de zorg toekomstbestendig te maken, moeten we een generatie artsen opleiden die fundamenteel anders kijken naar ziekte en zorg en gezondheid en gedrag. Vanuit de sociale geneeskunde dragen we hier graag aan bij.

“

ELISE BUITING



Het curriculum zal serieus op de schop moeten

KAMG

Elise Buiting
voorzitter KAMG



GERT VAN DIJK



Aan rauwe emoties wordt vaak meer belang gehecht dan aan wetenschappelijk bewijs

Gert van Dijk
Ethicus bij de KNMG
en het Erasmus MC
[@gert_van_dijk](https://twitter.com/gert_van_dijk)

COLUMN ETHIEK IN DE PRAKTIJK

De behandeling van Charlie

Onlangs overleed Charlie Gard. Kort na zijn geboorte werd bij hem een zeldzame, dodelijke mitochondriale aandoening ontdekt. Maar de ouders van Charlie bleven hopen en wilden hem naar de VS brengen voor een experimentele behandeling. Via crowdfunding haalden zij hiervoor anderhalf miljoen euro op. De betreffende behandeling was echter nog nooit bij deze specifieke aandoening ingezet en zelfs niet op muizen getest. De artsen gingen niet akkoord, omdat Charlie ernstige hersenschade had opgelopen, aan de beademing lag en de artsen het niet in zijn belang achtten om vervoerd te worden en deze behandeling te ondergaan. De paus en Donald Trump schaarden zich aan de zijde van de ouders, maar een groot aantal rechters steunde de artsen in hun besluit. Het leidde tot een fel maatschappelijk debat met heftige krantenkoppen, demonstraties bij het ziekenhuis en doodsb bedreigingen voor de zorgverleners. Charlie lag uiteindelijk negen maanden aan de beademing, voordat die vlak voor zijn eerste verjaardag eindelijk werd afgekoppeld.

In deze tragische zaak komt een aantal maatschappelijke ontwikkelingen samen. Door internet is het mogelijk om op zoek te gaan naar experimentele, soms dubieuze behandelingen voor zeldzame aandoeningen. En via social media kunnen gelijkgestemden met elkaar in contact komen en met emotionele oproepen grote groepen bereiken. Hiermee samenhangend is er een groeiende tendens om de kennis van artsen en andere deskundigen in twijfel te trekken. Zie bijvoorbeeld ook de afnemende vaccinatiëgraad, mede veroorzaakt door angst voor schadelijke gevolgen van vaccinaties. Verder is er crowdfunding, dat het mogelijk maakt om in korte tijd veel geld op te halen voor al dan niet reële behandelingen. En tot slot is het een tijd waarin aan rauwe emoties vaak meer belang wordt gehecht dan aan zorgvuldig verzameld wetenschappelijk bewijs.

Deze democratisering van de geneeskunde is enerzijds een groot goed: het maakt het moge-

lijk dat patiënten en hun naasten goed geïnformeerd zijn en daadwerkelijk betrokken kunnen worden bij behandelbeslissingen. Maar het kan er ook toe leiden dat mensen door onjuiste informatie zichzelf en anderen schade toebrengen of in gevaar brengen. Met name als het om kinderen gaat, kan dit artsen voor flinke ethische dilemma's plaatsen. Zoals het dilemma in deze casus: wie gaat er over het belang van het kind, de artsen of de ouders? Was het in het belang van Charlie om zo lang aan de beademing te liggen? Wie beslist of het in het belang van Charlie was om een experimentele behandeling te ondergaan? Meestal zitten artsen en ouders hierover gelukkig op één lijn. En waar dit in eerste instantie niet het geval is, lukt het met tijd en goede communicatie vaak uiteindelijk toch. Openheid en vertrouwen tussen artsen en ouders zijn daarbij essentieel. Vertrouwen is de smeerolie van de geneeskunde.

Ouders hebben het beste met hun kind voor. Maar zelfs met de beste intenties kunnen ouders soms beslissingen nemen over een medische behandeling waarmee zij hun kinderen schaden. Als dit tot ernstige schade bij het kind leidt, dan hebben artsen de verantwoordelijkheid kinderen daartegen te beschermen. Soms, heel soms is het dan helaas nodig om een streep in het zand te trekken en te zeggen 'genoeg is genoeg'. En dat is precies wat de artsen van Charlie deden. *knmg*

Ethische dilemma's: ze spelen dagelijks in de zorg. Vaak kijkt u er weer anders tegenaan dan uw collega. Ethische kaders en gedragsregels geven ruimte voor de toepassing in specifieke situaties. KNMG-ethicus Gert van Dijk verkent actuele dilemma's in zijn columns over ethiek in de praktijk.

Reageren kan op knmg.nl/columns.

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel.



Het Kennis- en Dienstverleningscentrum ontzorgt!

Het Kennis- en Dienstverleningscentrum (KDC) is hét loket voor uw vragen en advies op het gebied van arbeids- en ondernemerszaken, gezondheidsrecht, en voor MSB's, medische staven en VMSSD's.

Bel ons via **030 - 670 27 27** of mail info@demedischspecialist-lad.nl

Meer informatie: www.demedischspecialist.nl/kdc



Het Kennis- en Dienstverleningscentrum (KDC) is een initiatief van de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband.



Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Informatie verstrekken aan de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens?

VRAAG

Ik ontvang een brief van een arts van de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens waarin mij wordt gevraagd om medische informatie te verstrekken over een patiënte die sinds 2014 leed aan longkanker en in 2016 hieraan is overleden. Zij had in 2015 nog een levensverzekering afgesloten. Mag ik als huisarts antwoord geven op de gestelde vragen?

ADVIES

Juridisch bent u dit niet verplicht. Toch adviseert de KNMG u mee te werken als de toetsingscommissie u om informatie vraagt over een overledene. De te verstrekken informatie moet feitelijk zijn en blijken uit het dossier van de overledene.

TOELICHTING

Wat doet de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens?

Als iemand een levens- of overlijdensrisicoverzekering wil afsluiten moet de verzekeraar zich op basis van een door de patiënt ingevulde gezondheidsverklaring en/of een geneeskundig onderzoek een oordeel vormen over het risico. De verzekeraar heeft deze onderzoeksplicht, ook ter voorkoming van fraude. Als de verzekeraar de onderzoeksplicht niet



nakomt, vervalt zijn – toch al beperkte – mogelijkheid om na overlijden met terugwerkende kracht medische informatie op te vragen en het al dan niet doen van de uitkering daarvan afhankelijk te maken.

Heeft de verzekeraar van zijn onderzoeksplicht gebruikgemaakt en rijst na overlijden een vermoeden van verzwijging of fraude? Dan kan de verzekeraar de zaak ter beoordeling voorleggen aan de onafhankelijke Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens. Die beoordeelt eerst of het vermoeden gerechtvaardigd is. Dat gebeurt op basis van de door de verzekeraar overgelegde gegevens. Alleen als het vermoeden terecht is, zal een aan de commissie verbonden arts aanvullende informatie opvragen bij behandelend artsen.

Het beroepsgeheim is niet bedoeld om frauduleus handelen te faciliteren

De toetsingscommissie komt vervolgens met een voor de verzekeraar bindend oordeel over de vraag of er sprake is geweest van fraude. Dit oordeel is met redenen omkleed en houdt rekening met de privacy van de overledene en de nabestaanden. Op basis hiervan kan de verzekeraar zijn besluit over het al dan niet doen van een uitkering eventueel herzien.

Waarom adviseert de KNMG artsen informatie te verstrekken?

Hoewel u juridisch niet verplicht bent om informatie te geven aan de arts van de Toetsingscommissie, adviseert de KNMG om dit toch te doen. Dit standpunt is gebaseerd op een afweging van belangen in algemene zin. Belangrijk onderdeel daarvan is de opvatting dat het beroepsgeheim niet is bedoeld om frauduleus handelen te faciliteren. Om die reden is de KNMG één van de partijen die in 1999 het Convenant Bestrijding Fraude met Gezondheidsgegevens heeft opgesteld, op grond waarvan de toetsingscommissie is ingesteld en haar werkzaamheden uitvoert.

Het alternatief was een situatie waarin verzekeraars alle verzekerden vragen om bij het afsluiten van een verzekering een machtiging te tekenen voor het opvragen van medische gegevens bij behandelend artsen na het overlijden. Dit zou een veel grotere bedreiging van het medisch beroepsgeheim (en een grotere belasting voor artsen) vormen, dan de procedure die is afgesproken.

Het belangrijkste voordeel van de huidige regeling is dat een onafhankelijke commissie onderzoekt of er voldoende aanwijzin-

gen zijn voor eventuele fraude. Alleen de onafhankelijke commissie vraagt informatie op; de medische gegevens komen niet rechtstreeks in bezit van de verzekeraar.

Waar moet u op letten bij het beantwoorden van vragen van de toetsingscommissie?

Of een overledene heeft gefraudeerd is door een individuele behandelaar meestal niet goed te beoordelen. Deze vraag mag en hoeft u als behandelaar ook niet te beantwoorden: waardeoordelen mag u als behandelaar immers niet geven. De KNMG adviseert om de vragen beknopt en zakelijk te beantwoorden. U mag hierbij alleen feitelijke gegevens uit het medisch dossier verstrekken. Wees alert dat uw 'kennis achteraf' – bijvoorbeeld over na het invullen van de gezondheidsverklaring opgetreden klachten of over de doodsoorzaak – uw blik kleurt wat betreft gebeurtenissen in het verleden.

De KNMG adviseert om het besluit om informatie te verstrekken niet afhankelijk te maken van uw persoonlijke inschatting of er sprake zou kunnen zijn van fraude. De toetsingscommissie mag niet lichtzinnig informatie opvragen bij behandelars. Bovendien wordt de positie van artsen en het beroepsgeheim onhoudbaar als artsen uitsluitend zouden zwijgen als ze beschikken over belastende informatie en vrijelijk zouden spreken als ze beschikken over ontlastende informatie. *knmg*

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op ethisch en gezondheidsrechtelijk (juridisch) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Van maandag t/m donderdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 030 2823 322. Op vrijdag alleen voor spoedvragen bereikbaar. Alle praktijkdilemma's vindt u op knmg.nl/praktijkdilemma.

Nieuwe Engelstalige webpagina over euthanasie in Nederland

Krijgt u wel eens vragen van buitenlandse collega's hoe het zit met euthanasie in Nederland? Vanaf nu kunt u hen verwijzen naar de KNMG-site waar dit onderwerp in het Engels kort en neutraal toegelicht wordt.

In het buitenland leven diverse misverstanden over de Nederlandse euthanasiepraktijk. Zo wekte het recente opinieartikel van Kees van der Staaij, getiteld 'In the Netherlands the doctor will kill you now' de indruk dat euthanasie in Nederland betekent dat we verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, ouderen en zieken aanmoedigen uit het leven te stappen. De

KNMG krijgt ook regelmatig vragen van internationale pers over euthanasie en de 'voltooid leven'-wet. De Engelstalige tekst op de website behandelt een aantal van deze vaak voorkomende vragen en verwijst daarnaast door naar Engelstalige publicaties met meer informatie.

De KNMG beoogt hiermee bij te dragen aan een correct beeld in het buitenland: dat euthanasie slechts onder bijzondere omstandigheden plaatsvindt en dat artsen hier zeer zorgvuldig mee omgaan. *knmg*

De webpagina is te vinden via knmg.nl/euthanasia-netherlands.

Najaarsvergadering van de vereniging voor gezondheidsrecht

Op vrijdagmiddag 17 november wordt de najaarsvergadering van de Vereniging voor Gezondheidsrecht (VGR) gehouden. Dit jaar organiseren we de vergadering samen met de Vereniging voor Gezondheidseconomie (VGE). Het thema is 'Het recht op zorg: de kosten van solidariteit en de prijs van de gelijkheid'. Vanuit juridisch (rechtvaardigheid) en economisch (prijzen en marktwerking) perspectief kijken wij naar fundamentele vragen van de zorg.

Sprekers van deze middag zijn prof. dr. Werner Brouwer, hoogleraar Gezondheidseconomie aan de Erasmus Universiteit (iBMG), drs. Rien Meijerink, adviseur PBLQ en oud voorzitter RvZ en mr. Joris Rijken, advocaat bij AKD te Amsterdam.

De vergadering vindt plaats in het auditorium van De Kunsthal in Rotterdam en begint om 13.30 uur (einde ca. 17.00 uur). Leden van

beide verenigingen ontvangen per e-mail een uitnodiging. De toegang voor leden van de VGR is gratis. De toegangsprijs voor belangstellende niet-leden is 50,00 euro. Inschrijving (en iDEAL-betaling voor niet-leden) vooraf is noodzakelijk uitsluitend via de websites van de resp. verenigingen, VGR: vereniginggezondheidsrecht.nl en VGE gezondheidseconomie.org.

Nadere informatie omtrent de VGR is terug te vinden op de website: vereniginggezondheidsrecht.nl. Ook kunt u zich hiervoor richten tot het secretariaat van de Vereniging, mevr. R. van Baal, Postbus 20051, 3502 LB Utrecht; telefoon: 030 2823 848, e-mailadres: vgr@fed.knmg.nl. *knmg*



**VERENIGING VOOR
GEZONDHEIDSRICHT**

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. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniels, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
C. van Woerkom, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter en
interim directeur
tel. 030 2271 910
info@verenso.nl, verenso.nl

