

EEN INVENTARISATIE VAN DE RISICO'S ALS HET VERENIGD KONINKRIJK ZONDER DEAL DE EU VERLAAT

Wachten wat no-deal-brexite de dokter brengt

Nog maar een paar weken resten het Verenigd Koninkrijk en de Europese Unie om afspraken te maken over hun onderlinge relatie na de brexit. Het is aftasten en afwachten hoe ingrijpend de gevolgen voor de zorg zullen zijn van de no-deal-brexite die nu dreigt.

Anesthesioloog Catherine de Jong werkte in 1988 een jaar in het Verenigd Koninkrijk (VK). De Jong kijkt met genoeg terug op die tijd. 'Het beste jaar van mijn leven', zegt ze. Die ervaring gunt ze toekomstige artsen ook. Maar kan dat nog wel na de brexit, vraagt ze zich af. 'Is ons Nederlandse artsdiploma straks nog geldig in de VK? Kunnen we daar nog gaan werken?'

Een terechte vraag. Want de erkenning van beroepskwalificaties wordt geraakt door een deal-loze brexit. Nederlandse artsen die in het Verenigd Koninkrijk willen werken, kunnen nu nog door Europese afspraken rekenen op automatische erkenning van hun diploma – en dus een snelle procedure – aan de overkant van het Kanaal. Maar die vlieger gaat straks niet meer op.

Artsen moeten na 29 maart ten eerste rekening houden met een langere erkenningsprocedure voor artsen- en specialistendiploma's, waarschuwt de registratiecommissie RGS van

Artsen moeten rekening houden met een langere erkenningsprocedure

de KNMG, omdat zowel Nederland als het Verenigd Koninkrijk de gevolgde opleiding voortaan inhoudelijk eerst zal beoordelen op gelijkwaardigheid. Mogelijk wordt er aanvullende scholing geëist. En bovendien kan die beoordeling dus ook negatief uitpakken. In het Verenigd Koninkrijk zal de registratieautoriteit General Medical Council (GMC) bepalen hoe ze hiermee omgaat.

Diploma's

Wat de gevolgen zijn voor diploma's die zijn erkend vóór 29 maart, is volgens de RGS nog niet duidelijk. Het is 'wel de verwachting' dat Nederland en het Verenigd Koninkrijk de diploma's die ze nu al van elkaar erkennen, zullen blijven erkennen. De registratiecommissie hoopt daar binnenkort meer duidelijkheid over te kunnen geven. De RGS adviseert artsen die met een Nederlands diploma al werkzaam zijn in Engeland, om contact op te nemen met de GMC en de Engelse immigratiedienst 'om te vragen wat ze moeten regelen om in Engeland te kunnen blijven praktiseren'. Behalve met langdurige, mogelijk negatief uitpakkende erkenningsprocedures kan Nederland te maken krijgen met geneesmiddelen die bij de douane stranden, of Britse toeristen die onverzekerd op een SEH belanden, zo voorziet het ministerie van VWS. Wat er precies gaat gebeuren, is nog afwachten. Het is immers voor het eerst dat Europa te maken krijgt met een land dat uit de EU stapt, en naar het zich nu laat aanzien dus ook nog eens zonder afspraken over de toekomstige relatie tussen beide.

De klok tikt

Twee jaar geleden stemde een nipte meerderheid van de Britten voor een brexit. De regering van premier Theresa May onderhandelde vervolgens met de Europese Unie over de voorwaarden waaronder het Verenigd Koninkrijk uit de EU vertrekt, en over afspraken hoe er in de toekomst met elkaar wordt omgegaan, over zaken als goederen- en personenverkeer, defensie en strafrecht. Maar het Britse parlement stemde de afspraken die May en de EU maakten,



GETTY IMAGES

Het is nog lang niet duidelijk welke gevolgen een harde brexit voor de zorg zal hebben.

in januari weg. May heeft nu nog maar kort de tijd om te kijken of ze een aangepast terugtrekkingsakkoord uit nieuwe onderhandelingen met de EU kan slepen. De klok tikt de tijd tot 29 maart – de vertrekdatum die twee jaar geleden is afgesproken – genadeloos weg.

Als er alsnog een afspraak volgt, geldt een overgangperiode tot en met 2020 waarin veel blijft zoals het was. De ministeries van VWS en Buitenlandse Zaken proberen al maanden

in kaart te brengen wat het voor de Nederlandse zorgsector betekent als de EU en het Verenigd Koninkrijk afscheid van elkaar nemen zónder afspraken. Minister Bruno Bruins (Medische Zorg) noemde het eerder ‘onvermijdelijk dat een no-deal-scenario gepaard zal gaan met verstoringen en problemen’. Tegelijkertijd houdt hij een slag om de arm: het is volgens hem ‘ook niet zeker dat mogelijke gevolgen zich zullen voordoen en zo ja, in welke mate’.

De beschikbaarheid van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en laboratoriummateriaal is in ieder geval een punt van zorg. Het VK produceert veel medicijnen en hulpmiddelen, of voert ze vanuit landen buiten de EU door naar de rest van Europa, en verleent handelsvergunningen. Het land voert daarnaast veel kwaliteitscontroles en keuringen uit, via door de EU goedgekeurde zogenaamde *notified bodies*.

Disfunctioneren

Kort samengevat is een Brits 'oké' in de vorm van een vergunning of licentie nu voldoende om medicijnen en hulpmiddelen op de Europese markt te mogen brengen. Maar na een no-deal-brexite is het Verenigd Koninkrijk een zogenaamd 'derde land', en een 'oké' van een van haar instanties volstaat dan niet langer automatisch in Europese lidstaten. En voor een derde land gelden andere importeisen en eventueel importheffingen. Dat kan leiden tot lange doorlooptijden bij de douane, waardoor de aanvoer op de Nederlandse markt kan haperen.

Iets waar het VK verder buiten komt te vallen, is het Europese waarschuwingsmechanisme voor disfunctionerende zorgverleners. EU-landen delen daarin met elkaar aan welke artsen en andere zorgverleners beroepsbeperkingen zijn opgelegd. Maar zonder VK in de Europese Unie hoort Nederland dus niet meer automatisch aan welke Britse artsen een tijdelijke of blijvende beperking is opgelegd – en het Verenigd Koninkrijk dus ook niet meer voor welke artsen uit de EU-landen dat geldt.

Daarnaast kan wetenschappelijk onderzoek geraakt worden, bijvoorbeeld doordat er problemen zouden kunnen ontstaan met de leveringszekerheid van genees- of hulpmiddelen. Maar ook kunnen onderzoeksdata niet zonder meer worden uitgewisseld als het VK niet meer onder de Europese privacywetgeving valt. En het Verenigd Koninkrijk zal niet meer kunnen meedoen aan onderzoeken van Horizon 2020, het grootste Europese subsidieprogramma voor onderzoek en innovatie.

Onverzekerde toeristen

Nederlandse zorgaanbieders moeten er verder rekening mee houden dat ze misschien te maken krijgen met Britse toeristen die onverzekerd een beroep doen op medische zorg. Die toeristen zijn straks niet meer verzekerd via EU-regelgeving, en de Britse European Health Insurance Card zal niet meer geldig zijn. Het ministerie raadt zorgverleners aan om bij Britse patiënten straks eerst te checken of ze voldoende zijn verzekerd via bijvoorbeeld een reisverzekering. En er moet dan een afspraak worden gemaakt over het voorschieten of vergoeden van kosten.

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) ziet 'grote risico's bij een no deal voor de dagelijkse gang van zaken voor de umc's', zeker voor de beschikbaarheid van medicijnen en de inkoop van medische hulpmid-

delen. De NFU heeft een projectorganisatie op poten gezet en werkt nu aan een inventarisatie van de risico's, met als uitgangspunt *'prepare for the worst, hope for the best'*. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) maakt zich ook zorgen. 'Het is voortdurend de vraag wat er gaat gebeuren', zegt een NVZ-woordvoerder. 'We zijn zoekende hoe het op ons dak gaat vallen. Het is een onderwerp waar moeilijk grip op is te krijgen.'

Bij de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zien ze een no-deal-brexite met minder zorgen tegemoet. 'Op basis van de informatie van het ministerie van VWS verwachten wij op dit moment geen grote directe gevolgen voor de huisartsenzorg', meldt een woordvoerder. 'Indirect kunnen huisartsen wel te maken krijgen met mogelijke problemen in de geneesmiddelenvoorziening. We hebben begrepen dat de KNMP en de groothandels nauw optrekken met VWS om die gevolgen zoveel mogelijk te beperken.'

Ook kunnen onderzoeksdata niet zonder meer worden uitgewisseld

Voorzitter Tjalling van der Schors van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA) is hoopvol gestemd. 'Nederland heeft de zaken redelijk voorbereid door de problemen in kaart te brengen en maatregelen voor te bereiden.' Hij heeft de indruk dat Nederland daarmee een van de Europese koplopers is. Maar ook hij zegt: 'Het blijft spannend.'

Voorrang

De NFU heeft Bruins gevraagd meer regie te nemen, omdat het voor umc's een zware klus is om in te schatten wat de impact is voor de leveringszekerheid van de 'tienduizenden' medische hulpmiddelen. Zo wil de NFU dat de minister met een noodwet regelt dat door Britse keuringsinstanties verstrekte CE-certificaten (die aantonen dat een product aan Europese eisen voldoet) op zijn minst heel 2019 nog geldig blijven in Nederland. Ook wil de NFU voorrang bij de douane voor goederenstromen voor zorginstellingen. En leveranciers moeten aansprakelijk worden gesteld voor de toelevering, aldus de NFU. Zij hebben het beste inzicht in de certificering van hun producten maar geven daar volgens de federatie niet voldoende inzage in.

Bruins wijst ook op de eigen verantwoordelijkheid van Nederlandse zorginstellingen. Hun eigen inkooporganisaties hebben zelf het beste zicht op welke middelen ze

gebruiken, en voor welke ze afhankelijk zijn van het Verenigd Koninkrijk en waarvoor ze dus alternatieven moeten zoeken. 'Ik kan niet in hun voorraadkast kijken', zei Bruins daarover op tv bij Jinek. Het RIVM werkt wel aan een inventarisatie van medische hulpmiddelen en labmateriaal waar mogelijk leveringsproblemen dreigen, maar kan daar nog geen uitsluitsel over geven.

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen is er wel in geslaagd een overzicht te maken van medicijnen waarvoor Nederland afhankelijk is van het Verenigd Koninkrijk. Het betreft zo'n vijftig 'kritische' geneesmiddelen: medicijnen die worden gebruikt voor levensbedreigende aandoeningen of voor kwetsbare groepen, waar onvoldoende alternatieven voor beschikbaar zijn. De lijst zelf wordt geheim gehouden, uit angst voor hamsteren.

Ook de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) deed begin februari een appel op zorgbestuurders om zich voor te bereiden op een no-deal-brexite: 'Maak zo snel mogelijk een inventarisatie van geneesmiddelen en producten uit het Verenigd Koninkrijk en ga op zoek naar alternatieven.'

Verder spoort Bruins fabrikanten aan om kwaliteitscontroles, vergunningen en certificeringen onder te brengen bij instanties in andere EU-landen, zodat hun producten nog steeds de Europese markt op mogen.

Misgrijpen

Bruins heeft een aantal wettelijke middelen ter beschikking als Nederlandse zorgverleners dreigen mis te grijpen bij medicijnen of hulpmiddelen. Op basis van de Geneesmiddelenwet kan de inspectie bij tijdelijke of dreigende geneesmiddelentekorten toestemming geven om alternatieven uit andere landen te halen, ook als daar in Nederland geen vergunning voor is verleend. Ook kan hij apothekersbereiding toestaan. En voor medische hulpmiddelen en labmateriaal kan de minister ook ontheffingen verlenen, zodat deze zonder de CE-markering op de Nederlandse markt mogen. 'Maar dan moeten de minister en de inspectie dat ook dóen bij tekorten', zegt NVZA-man Van der Schors over die opties.

Zulke uitzonderingen zijn enkel een 'ultimum remedium' en alleen voor uitzonderingsgevallen, waarschuwde Bruins aan de Tweede Kamer. Want 'simpelweg toestaan van producten met een Brits certificaat zonder nadere randvoorwaarden en toezicht is onwenselijk, omdat het toezicht op de veiligheid dan niet is geregeld, aldus de minister.

'Eenvoudige oplossingen bestaan niet.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

VELDWERK

DE NEUROCHIRURG



CARMEN VLEGGERT-LANKAMP
is werkzaam in het LUMC

Even zitten

Ik ben niet een heel geduldig type. Meestal ben ik meerdere dingen tegelijk aan het doen. En daar word ik gelukkig van. De mensen in mijn dagelijks leven vinden dat meestal helemaal niet erg en juist wel 'effectief, doelmatig en lekker snel'. Maar voor patiënten kan dat heel anders zijn. Ik kreeg eerder weleens via de secretaresse te horen: 'Ze was zo gehaast, ik kwam niet goed aan m'n verhaal toe.' Daar schrok ik behoorlijk van. Die uitstraling wilde ik helemaal niet hebben. En dan kan ik wel niet zo gecharmeerd zijn van de cursus 'Zen in zes dagen', maar dat is misschien toch wel nodig als patiënten zich niet gehoord voelen door een te efficiënte houding.

Daarom ging ik op zoek naar een manier om dit te verbeteren. En ik kreeg de tip 'ga er even bij zitten'.

En dat doe ik nu. Als ik aan mezelf merk dat ik gejaagd ben en 'even' bij een patiënt langs wil gaan, of 'even' een polipatiënt tussendoor wil zien op de afdeling, ga ik er even bij zitten. Ik pak een stoel of ga desnoods op de rand van het bed zitten. Ik vraag hoe het gaat en laat de patiënt even vertellen. Ook

GOUDEN TIP:
IK WORD ER
ZELF OOK
RUSTIG VAN

al is de diagnose duidelijk, het plan klaar en ben ik er wel uit. Soms heeft de patiënt wat meer tijd nodig. En het werkt als een dolle! En niet alleen krijgt het gesprek een heel 'rustige' lading, ik word er zelf ook rustig van. Even zitten. Win-win. Gouden tip. Zen in vijf minuten. Kijk, dat is nu een cursus waar ik blij van word.