

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Kantelpunt

Nederland gaat langzaam terug naar het 'nieuwe normaal'. Uit eten gaan kan weer, musea openen hun deuren en veel mensen zijn voorzichtig aan het nadenken over de bestemming van hun zomervakantie. Betekent dit dat we verdergaan waar we begin maart waren gebleven? Of komen de voorspellingen uit dat deze crisis voor een kanteling zorgt op tal van punten: tijdens vakanties dichterbij huis blijven, meer 'lokaal' gaan eten, niet meer met z'n allen tussen 7 en 9 in de file gaan staan en meer oog hebben voor elkaar?

De tijd zal het uitwijzen, maar waar ik ook erg benieuwd naar ben is wat de impact op de langere termijn op de zorg is. Op dit moment zijn we nog lang niet overgegaan tot de orde van de dag; de reguliere zorg is pas net weer opgestart en iedereen houdt rekening met een eventuele tweede covidpiek. De hamvraag is echter of we dingen in de toekomst anders gaan doen. Vorige week verscheen ons nieuwe magazine, waarin artsen aan het woord komen die een sleutelrol vervulden tijdens de coronacrisis. Los van de vreselijke dingen die ze soms hebben meegemaakt, was één ding volgens hen heel prettig: er was geen bureaucratie. Dingen die normaal gesproken maanden duren, konden nu binnen een week worden gerealiseerd – zowel in ziekenhuizen als in verpleeghuizen en bij GGD's. Arts-microbioloog Jan Kluytmans spreekt de hoop uit dat deze crisis in die zin een kantelpunt is als het gaat om het terugbrengen van de regeldruk in de zorg. 'Geef het vertrouwen aan professionals', zegt hij, want: 'ze hebben laten zien dat ze tot goede dingen in staat zijn'.

Een ander punt dat werd genoemd, is dat medisch specialisten in ziekenhuizen letterlijk 'zij aan zij' hebben gewerkt tijdens de covidpiek in april. Er waren geen 'heggen' tussen verschillende specialismen. Iedereen ging voor hetzelfde doel en was fulltime bezig met patiëntenzorg: of je nou longarts of dermatoloog bent, en of je nou dertig jaar ervaring hebt of als aios net in het eerste jaar van je opleiding zit. We horen met name van veel jonge dokters hoe prettig ze dat hebben gevonden.

En dan het bellen en beeldbellen: sinds de coronacrisis is dat een stuk normaler geworden. De meeste artsen zien (beeld)bellen nog altijd als aanvulling, maar wel als een handige aanvulling die ons én patiënten veel tijd bespaart. Ik heb zelf van diverse patiënten teruggekoppeld gekregen dat ze het best fijn vonden om niet altijd naar het ziekenhuis te hoeven komen.

Ik realiseer me dat het nog te vroeg is om te evalueren, maar ik hoop dat de crisis op een aantal punten inderdaad een kantelpunt is – ook voor de zorg. Ik zou het toejuichen als we 'artsenbreed' kijken welke lessen we uit deze crisis kunnen meenemen om de zorg nog beter en ons werk nog leuker te maken. Want we gaan pas óver dat kantelpunt heen als we de regie in eigen hand nemen en ons constructief en met een gezonde dosis kritische reflectie opstellen richting de toekomst. Ik ga ervoor!

“

SUZANNE BOOIJ



Professionals hebben laten zien dat ze tot goede dingen in staat zijn



Suzanne Booi
voorzitter LAD

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Minderjarige patiënt met ouders in vechtscheiding behandelen zonder beide ouders te spreken

Mag ik mijn 10-jarig patiëntje met ouders in vechtscheiding een antibioticakuur voorschrijven voor haar acute middenoorontsteking zonder dat ik haar vader daarover heb gesproken?

CASUS

Een meisje van 10 jaar komt met haar moeder op mijn spreekuur en blijkt een acute middenoorontsteking te hebben. Ze heeft koorts en pijn. De ouders zijn verwickeld in een vechtscheiding, maar hebben gezamenlijk gezag over het meisje. Het meisje woont hoofdzakelijk bij haar moeder. Haar vader is internationaal vrachtwagenchauffeur en zit nu ook op de weg. Haar vader heeft mij eerder gemaïld dat hij over iedere behandeling van het meisje vooraf geïnformeerd wil worden, om te bezien of hij het ermee eens is. Ik heb toen teruggemaïld dat hij mij bij vragen altijd kan bellen, maar dat ik wel gewoon mijn werk als huisarts moet kunnen doen. Daarop heeft hij niet meer

gereageerd. Ik wil het meisje nu een antibioticakuur voorschrijven. Kan ik dat doen of moet ik dan eerst haar vader, die in het buitenland zit, om toestemming vragen? Ik vind het onzin om het meisje langer dan nodig pijn te laten lijden.

ADVIES

Beide ouders hebben gezamenlijk gezag over hun kind van 10 jaar. Dan is hun beider toestemming nodig voor een medische behandeling van het kind. Deze vervelende, maar niet heel bedreigende middenoorontsteking lijkt geen medische nood situatie waarin u als arts de toestemming van de gezagsdrager(s) niet kunt afwachten. Antibiotica voorschrijven kan in dit geval worden gezien als 'gebruikelijke zorg'.

Is er sprake van gebruikelijke zorg en komt één van de gezagdragende ouders op het spreekuur, dan mag u normaal gesproken veronderstellen dat de andere gezagdragende ouder toestemming geeft voor de behandeling. In dit geval kun u dat echter niet veronderstellen, omdat de vader u per mail heeft laten weten dat hij over iedere behandeling wil meebeslissen. U zult dus in principe zijn toestemming moeten vragen.

De vader is in het buitenland en lastig te bereiken. U vindt echter dat u als goed handelend huisarts in het belang van het meisje zo snel mogelijk moet starten met antibiotica. Zo kunt u voorkomen dat zij langer pijn heeft dan nodig. In dat geval kunt u een beroep doen op goed hulpverlenerschap. Dat



GETTY IMAGES

biedt u de ruimte om het recept toch meteen uit te schrijven. Wel moet u de vader hierover zo snel mogelijk informeren, bijvoorbeeld per mail. Leg daarin ook uit waarom u het belangrijk vond om zo snel mogelijk met antibiotica te starten.

TOELICHTING

Hoofregel

Als een kind jonger is dan 12 jaar, beslist of beslissen de gezagdragende ouder(s) over de medische behandelingen van dat kind. Na een echtscheiding houden in de regel beide ouders het gezamenlijk gezag en beslissen zij dus beiden over de behandeling. Als het gezag aan één ouder is toegewezen, beslist alleen deze ouder over de behandeling.

Hebben beide ouders het gezag, maar komt een kind met één ouder op het spreekuur? Dan mag de arts veronderstellen dat de andere ouder ook toestemming geeft voor een behandeling:

- als het gaat om een noodzakelijke, niet-ingrijpende of gebruikelijke behandeling; en
- als de arts geen aanwijzingen heeft dat de niet-aanwezige ouder anders denkt over de behandeling.

De arts kan er niet van uitgaan dat de niet-aanwezige ouder toestemming geeft, als deze eerder heeft aangegeven dat hij over elke behandeling vooraf geïnformeerd wil worden.

Uitzondering

In acute medische noodsituaties biedt de wet een uitzondering op de toestemmingsregels: in dergelijke situaties hoeft de arts de toestemming van de ouder(s) voor een behandeling niet af te wachten. Van zo'n situatie is sprake als het kind in medisch opzicht kennelijk ernstig nadeel ondervindt als de behandeling niet direct wordt uitgevoerd.¹ Het is twijfelachtig of je kunt spreken van een medisch spoedeisende situatie bij het voorschrijven van een antibioticakuur voor een middenoorontsteking.

Toepassing op dit praktijkdilemma

De huisarts vindt dat zijn patiëntje onnodig pijn moet lijden als hij niet op korte termijn antibiotica voorschrijft. Hij is van mening dat hij dan niet de zorg van een goed hulpverlener betracht.² In dat geval kan hij zich beroepen op goed hulpverlenerschap. Dit biedt hem ruimte om te handelen zonder te voldoen aan de geldende toestemmingsregels. Hij handelt dan 'op eigen gezag'. Om te beoordelen of dit gerechtvaardigd is, maakt hij een afweging van alle relevante omstandigheden:

- het belang van het kind bij snelle medicatie;
- het feit dat de behandeling binnen de huisartsenzorg gebruikelijk en niet zeer ingrijpend is;
- het feit dat de vader in het buitenland verblijft en lastig te bereiken is.

Alles afwegend heeft de arts in een situatie als deze, ruimte om het recept direct uit te schrijven. Wel moet hij dit – uit oogpunt van zorgvuldig handelen – zo snel mogelijk laten weten aan de niet-aanwezige ouder. Bijvoorbeeld in een mail waarbij hij ook aangeeft wat zijn afwegingen waren.

Vechtscheiding

In dit praktijkdilemma had de vader de huisarts per mail laten weten dat hij vooraf geïnformeerd wil worden over elke behandeling van zijn dochter. Dit zien we vaker bij vechtscheidingen. De huisarts antwoordde de vader dat die hem altijd kon bellen met vragen, maar dat hij ook zijn werk als huisarts moet kunnen blijven doen. Op zich een goede reactie, maar nog beter was geweest om beide ouders te wijzen op hun verantwoordelijkheid om afspraken te maken over toestemming voor behandelingen van hun kind.

Blijken ouders met gezamenlijk gezag niet in staat om gezamenlijke afspraken te maken? Maak hen dan duidelijk dat u zo veel mogelijk rekening zult houden met hun rechten als gezagdragen-

de ouders, maar dat voor u het belang van hun kind altijd vooropstaat. Daarom zult u bij ingrijpende, ongebruikelijke of medisch niet-noodzakelijke behandelingen de ouder die niet met het kind op het spreekuur komt, zo veel mogelijk betrekken bij de besluitvorming. Bij 'huis-tuin- en-keukenproblemen'

gaat u er echter van uit dat de ouder die met het kind meekomt, ook beslist namens de niet-aanwezige ouder. Spreek zo nodig af dat de ouder die meestal niet met het kind meekomt, u periodiek kan vragen om een update, bijvoorbeeld eens per half jaar.

MEER INFORMATIE

Achtergrondinformatie bij dit praktijkdilemma vindt u in hoofdstuk 4 'Hoe werkt het vragen van toestemming in de praktijk?' van de KNMG-wegwijzer **Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen: knmg.nl/wegwijzer-minderjarigen** knmg

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op medisch-ethisch en juridisch (gezondheidsrechtelijk) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Van maandag t/m vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 088 440 4242. Alle praktijkdilemma's vindt u op knmg.nl/praktijkdilemma.

NIEUW

de KNMG Artsenpodcast

In de nieuwe serie Artsenpodcast, praat BNR-presentator Paul Laseur met gasten over belangrijke onderwerpen die het artsenvak raken. De eerste aflevering staat nu online.

Wat doe je als bijna alle bedden op de intensive care vol liggen? Eind maart kwam dat punt door de covid-19-pandemie akelig dichtbij. Om in de toekomst voorbereid te zijn op die extreme situatie publiceerden de Federatie Medisch Specialisten en de KNMG op 16 juni het draaiboek 'Triage op basis van niet-medische overwegingen voor IC-opname ten tijde van Fase 3 stap C in de covid-19-pandemie'. Welke keuzes werden gemaakt tijdens het maken van het draaiboek? Biedt het artsen voldoende houvast? Te gast:



- René Héman, voorzitter van de KNMG.
- Dick Willems, hoogleraar medische ethiek aan de Universiteit van Amsterdam, en een van de auteurs van het draaiboek. *knmg*

Luistertijd: 32 minuten.

Beluister de podcast via knmg.nl/artsenpodcast-code-zwart.

De artsenpodcast is een initiatief van de KNMG. Welke onderwerpen verdienen volgens u als arts een podcast? Welke gasten zou u wel eens willen horen? Laat het ons weten via: communicatie@fed.knmg.nl

'Moet ik in een ander ziekenhuis re-integreren?'

Kinderarts Michael stelde ons deze vraag. Hij is een paar maanden ziek geweest en is bezig te re-integreren. We vertellen Michael dat eerst moet worden geprobeerd om in de eigen functie (eventueel met aanpassingen) te re-integreren. Als dat niet lukt, kan worden gekeken naar een passende functie binnen de eigen instelling en pas daarna komt re-integratie bij een andere werkgever in beeld. Zover is het voor Michael nog lang niet. Onze juristen staan hem bij in gesprekken met zijn werkgever, om te zorgen dat alles volgens de regels verloopt.

Juridische vragen?
Bel 088 - 134 41 12



Het Kennis- en dienstverleningscentrum is een samenwerking tussen de Federatie Medisch Specialisten en de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband. Wij geven juridisch advies bij onder andere arbeidsconflicten, opleidingsgeschillen en MSB-contracten.



Nieuwe editie **Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde** online

Andere dilemma's

'Maar nu, nu is het echt anders. Nu zijn er dagelijks dilemma's. Het zijn er veel en ze zijn anders dan anders.' Deze zinnen uit de column van specialist ouderengeneeskunde Nathalie Sins in de nieuwste editie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde vatten de huidige ouderengeneeskundige praktijk goed samen. De covid-19-pandemie dwingt ons niet alleen het belang van de individuele patiënt te wegen, maar ook het hogere doel van infectiepreventie en de (terechte) angst bij het zorgpersoneel.

Hoewel moeilijke gesprekken bij uitstek het domein zijn van de specialist ouderengeneeskunde, blijken deze toch lastig als het niet gaat om onze individuele patiënt, zo leert deze editie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde. Het bespreken van weefseldonatie in het verpleeghuis is bijvoorbeeld een heikel punt. Kennisgebrek lijkt de grootste oorzaak. Is een bijspijker-cursus dan de oplossing? Nee, zeggen de onderzoekers: dit krijg je alleen duurzaam voor elkaar als je het organisatorisch goed regelt. Dit geldt ook voor de implementatie van richtlijnen: alleen met een gedegen methodische aanpak en inbedding in de organisatie lukt het om nieuwe richtlijnen goed te implementeren.

Organisatorisch moeten verpleeghuizen zich sowieso richten op een nieuwe werkelijkheid: langdurig openstaande vacatures voor specia-

listen ouderengeneeskunde en beperkte mogelijkheden voor een nog verdere taakherschikking naar basisartsen, gespecialiseerde verpleegkundigen of thuiszorg. Een overzichtsartikel over de organisatie van medische zorg in verpleeghuizen geeft aanknopingspunten om hiermee om te gaan.

Eenzelfde soort dilemma doet zich voor bij de extramurale behandeling van mensen met het syndroom van Korsakov: de verwachtingen van professionele zorgverleners, mantelzorgers en het ministerie zijn hoog, maar de middelen zijn beperkt. Hoe kunnen we onder die omstandigheden kwalitatief goede zorg leveren? Dat zijn duivelse dilemma's, die veel verder reiken dan onze individuele patiënt, schrijven experts in het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde.

Ook medisch-inhoudelijke zaken krijgen uiteraard aandacht in deze editie van het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde, want tussen alle dilemma's door wordt er door specialisten ouderengeneeskunde onverminderd gedokterd. De artikelen zijn ook voor collega-artsen zeer leerzaam en gratis toegankelijk via verenso.nl/nieuws/tijdschrift-voor-ouderengeneeskunde. [verenSo](https://verenso.nl)

MIDDELEN-
GEBRUIK
EN
VERSLAVING:
WAAR
LIGT
DE
GRENS?

OOK COPING
HEEFT EEN
KEUZEMENU

– ABS-artsen

knmg
Voorop voor
dokter en zorg

www.abs-artsen.nl

Update KNMG-handreiking Overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts

De KNMG-handreiking over de overdracht van het patiëntendossier bij verandering van huisarts is geactualiseerd. De nieuwe versie sluit beter aan bij de huidige praktijk in de huisartsenzorg en actuele richtlijnen.




GETTY IMAGES

Als een patiënt overstapt naar een andere huisarts, dient de oude huisarts het dossier van de patiënt over te dragen aan de nieuwe huisarts. De regel is dat de huisarts dit doet met toestemming van de patiënt maar zonder tussenkomst van de patiënt én op een beveiligde digitale manier.

Het was hoog tijd voor een actualisering die beter aansluit bij de huidige praktijk. De KNMG en de LHV hebben samengewerkt aan een update van dit document: De nieuwe handreiking houdt rekening met:

- technologische veranderingen, zoals het digitaal overdragen van patiëntendossiers;
- de nieuwe wettelijke bewaarplicht vanaf 2020: van 15 naar 20 jaar;
- de overdracht van de bewaarplicht aan de nieuwe huisarts;
- het aan- en afmelden van het patiëntendossier bij het LSP indien de patiënt zich daarvoor had aangemeld;
- de toestemming van de patiënt;
- de vernietiging van dossiers, op verzoek van de patiënt of na de overdracht;
- het wettelijk recht van de patiënt op kosteloze elektronische inzage en verstrekking van het eigen dossier (per juli 2020)
- aansluiting bij de nieuwste versie van de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens (2020).

* De KNMG-handreiking Overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts (2020) heette voorheen Advies voor overdracht patiëntendossier bij verandering van huisarts (2008) 

web
knmg.nl/overdracht-dossiers-huisarts

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



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
P.P.G. van Benthem, voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 088 505 3434
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
F. van de Zuidwind, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
C.T.J. Derijck, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
S.J. Booij, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 088 134 4100
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 085 048 0000
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
J.G.F. Beens, voorzitter
A.G.C. van Lomwel, directeur
tel. 030 204 0620
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 686 8764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



Verenso
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter
N. Hauet, directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

