

NIEUWE FMS-VOORMAN ZIET ZIEKENHUIZEN ZICH EEN SLAG IN DE RONDTE WERKEN

## ‘Wij willen financiële coulance’

Solidariteit. Dat moeten artsen en ziekenhuizen blijven tonen, ook nu, bij de opstart van non-covid-zorg. Maar daar is wel bedrijfseconomische continuïteit voor nodig, vindt de nieuwe voorzitter van de Federatie Medisch Specialististen en kno-arts Peter Paul van Benthem.

**T**weede Kamerlid Joba van den Berg (CDA) loopt met scannende blik door de hal van het Amphia Ziekenhuis. Houdt kort de pas in als een andere bezoeker haar binnen anderhalve meter dreigt af te snijden, schiet langs een desinfectiepomp door de draaideur naar buiten. Ze is net met ChristenUnie-Kamerlid Carla Dik-Faber rondgeleid op de ic- en covidafdeling van het Bredase ziekenhuis door FMS-voorzitter Peter Paul van Benthem. Hij wil hen laten zien wat er gebeurt, en wat artsen nu nodig hebben om covid- én non-covid-zorg te kunnen leveren.

Er zullen de komende weken meer Kamer-duo's volgen, vertelt de in januari als nieuwe FMS-voorzitter aangetreden Van Benthem (59) vanaf de overkant van een brede vergadertafel in een kamertje van het Amphia. Het is voor hem een volgende stap in de fase waarin de coronacrisis inmiddels verkeert: 'Zo'n beetje het einde van het begin. We krijgen andere dingen te doen.'

### Nerveus

De hoogleraar en afdelingshoofd KNO in het LUMC was begin dit jaar vol goede plannen om in zijn nieuwe bestuursfunctie verder te gaan op het pad dat hij in 2016 insloeg als FMS-bestuurslid met de portefeuille wetenschap en innovatie. 'De koers was duidelijk. We richtten ons op de ontwikkeling van medisch leiderschap, kwaliteitsregistraties, juiste zorg op de juiste plek. We keken hoe je de medische staf en de msb's organiseert als *countervailing power* om medische inbreng te leveren. We dachten na over een koers voor de contourennota waar het kabinet aan werkte. Dat was de wereld waarin ik zat. Daar wilde ik mee door.'

Begin maart nam de FMS afscheid van zijn voorganger, Marcel Daniëls. De eerste Nederlandse coronabesmetting was een week oud, de eerste covid-19-dode zou zich binnen enkele dagen aandienen, maar Nederlanders mochten nog handen schudden. De op

dat moment nog minister voor Medische Zorg, Bruno Bruins, had wel op het laatste moment verstek moeten laten gaan op Daniëls' receptie; hij had zijn eerste coronacrisisoverleg. De stemming op de afscheidsreceptie was al wat 'ongemakkelijk, nerveus', herinnert Van Benthem zich. 'We liepen met een desinfectiepompje achter Marcel Daniëls aan zodat hij en iedereen die hem een hand gaf, zich kon desinfecteren.'

### Medisch leiderschap

En toen werd 'alles anders', verzucht Van Benthem. Sinds de coronacrisis is losgebarsten staat Van Benthem '24/7 áán, al wekenlang'. Zijn telefoon begon te rinkelen. 'Mensen wilden weten: wat moeten we doen, hóe gaan we iets doen? Per dag ging het sneller,

elke dag gebeurde er iets nieuws. De eerste stap in het hele spel was dat wij bijeenkomsten en symposia ontraadden voor artsen, na overleg met en steun van het RIVM. Dat is nog geen twee maanden geleden, maar het voelt als twee jaar.' Van Benthem wil graag kwijt hoe trots hij is op hoe medisch specialisten vanaf het begin 'het medisch

leiderschap lieten zien waar we jarenlang op hebben ingezet'. 'Door covid- en non-covid-stromen te organiseren, cohortafdelingen in te richten, de ic-capaciteit te verdubbelen, personeel anders op te leiden en in te zetten. Dat ging samen met ziekenhuisorganisaties, maar bij de artsen lagen de impulsen, de medische verantwoordelijkheid. Indrukwekkend om te zien hoe iedereen dat heeft

‘Mensen wilden weten: wat moeten we doen’



MERLIN DALEMAN

gedaan alsof het de normaalste zaak van de wereld is.’ ‘Professionele artsennetwerken, zoals het intensivisten netwerk, hebben ons gered in het begin, toen de situatie de ziekenhuizen over de schoenen dreigde te lopen.’ Hij vindt dat de FMS zich goed heeft voorbereid op een eventuele pandemie. ‘Door in te zetten op medisch leiderschap. Dat leek een abstract begrip, maar is nu concreet geworden.’ Hij noemt de cijfers van Stichting NICE. ‘Die worden nu gebruikt bij de technische briefings.’

#### **Kennis verandert**

In de eigen zoektocht hoe grip te krijgen op de crisis, greep de voorzitter terug op ‘de FMS-kernwaarden verbinden en samen-

werken’. ‘Wij zijn van de kennis, we moeten kennis delen.’ FMS-projecten werden stopgezet; alle kennisontwikkeling kwam ‘in dienst van corona’. De FMS richtte vier expertiseteams in, voor diagnostiek, behandeling, infectiepreventie en nazorg rond SARS-CoV-2 en covid-19. Er kwam een wetenschappelijke commissie die bepaalt ‘welke van de honderden miljoenen vragen we nu eerst beantwoorden’.

Het leidde tot circa dertig richtlijnen, leidraden en protocollen die binnen enkele weken ‘met spoed’ het levenslicht zagen. ‘Normaal doe je er een halfjaar tot een jaar over om mensen te verzamelen, knelpunten in kaart te brengen, literatuur te waarderen. Nu doen we het in een paar weken. Onbestaanbaar.’

Die stukken hebben daarom wel een ‘dagprijs’, benadrukt Van Benthem, verwijzend naar vraagtekens die bijvoorbeeld werden geplaatst bij een richtlijn voor preoperatieve screening. ‘De spoed betekent ook wat voor de kwaliteit. Het gaat om een nieuwe ziekte. De kennis verandert elke dag, ontzettend boeiend.’ Hij voorziet dan liever in ‘voorlopige eenduidigheid’ die dagelijks kan worden aangepast, dan artsen alleen te laten met hun ‘kennishonger’. Ook tuigde de FMS met wetenschappelijke verenigingen 48 webinars op die online beschikbaar blijven, in het Engels vertaald voor buitenlandse collega’s, waar duizenden artsen gebruik van maken. ‘We zijn het gewoon gaan doén. In het begin nog houtje-touwtje; dan viel er een camera om. Maar er was een ontzettende honger naar acute kennis.’

Een eerste webinar half maart, waarin artsen van drie Brabantse ziekenhuizen hun covid-ervaring deelden, kreeg een

staartje. Onder de duizend artsen die meededen, klonk veel twijfel over het kabinetsstandpunt dat scholen open konden blijven. Van Benthem riep daarom dat weekeinde in een openbaar statement op om het zekere voor het onzekere te nemen en per direct scholen te sluiten.

#### **Scholen open**

In de begindagen waren partijen als de FMS, de RIVM en VWS volgens Van Benthem vooral gefocust op hun eigen positie en rol in de crisis. ‘We konden elkaar daardoor nog niet zo goed vinden.’ Maar hij zag wel hoe ziekenhuizen worstelden met de aanzwellende stroom covid-patiënten, en het bijna niet meer aankonden.

‘Daarom hebben we onze rol toen gepakt. We vonden en vinden: de medische expertise zit in het Outbreak Management Team, die adviseert het kabinet en het kabinet neemt besluiten. Daar hebben we niet in getreden. We hebben wel een signaal willen afgegeven: help ons helpen. Kijk nog eens naar je onderbouwing. Haal bij twijfel niet in.’

Het besluit om de scholen per 11 mei weer open te stellen, heeft onder zijn achterban niet tot onrust geleid, zegt Van Benthem. ‘Dat is een compliment aan het OMT. Er wordt nu bij de technische briefings transparant en uitvoerig ingegaan op hoe de huidige kennis het OMT tot een advies brengt.’ Een vergelijking tussen het beleid onder Bruins en zijn voorlopige opvolger Martin van Rijn is volgens hem niet te maken. ‘Het zijn heel andere, verschillende fases geweest. We zijn een eind verder in de crisis. Afstemningsmomenten zijn gestructureerd.’

## Financiële gevolgen

Ondanks alle coronahecticiek komt Van Benthem nog aan zijn kno-werk toe. Nu de FMS is verworden tot een ‘virtuele crisisomgeving’ en alle overleg via videoconferenties verloopt, spaart hij reizen uit. Een congres naar Shanghai, een weekeindje New

York: ook Van Benthem schrapte ze noodgedwongen uit zijn agenda. ‘Iedereen weet dat je elkaar 24/7 kan bellen. Dat vroeg de situatie ook.’ Sinds Koningsdag merkt hij een kentering. ‘Het is weer wat normaler geworden.’

‘Solidariteit is het allerbelangrijkste’

Dat moest ook. Iedereen bij de FMS liep op zijn tandvlees, dat kon ook niet meer langer.’

In dit ‘einde van het begin’ richt hij zijn vizier voorzichtig op andere zaken. Zoals de financiële gevolgen van de coronacrisis voor ziekenhuizen en medisch specialisten. ‘We staan nog steeds met de voeten in de modder en hebben nog geen tijd voor een discussie over de financiën gehad. Maar een ziekenhuis als het Amphia mist de helft van zijn omzet als het zo doorgaat. Terwijl de mensen er keihard hebben gewerkt. Daarom is onze inzet in gesprekken met VWS en verzekeraars hierover eenvoudig: alle instellingen moeten op korte termijn bedrijfseconomische zekerheid krijgen. Het kan niet zo zijn dat wij ons een slag in de rondte werken en allerlei ziekenhuizen toch continuïteitsproblemen krijgen.’ Die boodschap hoopt hij tussen de oren te krijgen van de Kamerleden die hij de komende tijd rondleidt.

Het voorschot dat zorgverzekeraars per mei verstrekken aan instellingen in acute financiële nood is wat hem betreft ‘een startpunt’. ‘Ons uitgangspunt is: geef ziekenhuizen wat in de contracten aan productie is afgesproken. Die eerder afgesproken productie is gehalveerd, daar kan je niet op terugvallen. Daar moet binnen enkele weken helderheid over komen. De polissen zijn verkocht, de premies worden betaald en de gezondheidszorg functioneert. We willen coulance. Let op de gemaakte meerkosten. Maak er geen bureaucratisch proces van.’

Van Benthem noemt het ‘financieel comfort’. ‘Zodat we dóór kunnen.’ Dat is ook nodig voor de fase waarin ‘de balans tussen covid- en non-covid-zorg moet worden gevonden’. ‘Om de solidariteit van de afgelopen periode te kunnen vasthouden.’ Hij hoopt dat artsen en ziekenhuizen bij de opstart van de non-covid-zorg blijven handelen vanuit de saamhorigheid die ze tot nu toe lieten zien. ‘Die solidariteit is het allerbelangrijkste. En ik hoop dat andere spelers zoals de NZa, de overheid en zorgverzekeraars zien dat financieel comfort een randvoorwaarde is voor gelijkwaardig opschalen.’

## Opstarten non-covid-zorg

De NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) stelde met het Zorginstituut een lijst op met urgente, per specialisme weer op te starten non-covid-zorg. Volgens Van Benthem lag daar een grove capaciteitsinschatting van het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) aan ten grondslag, die wetenschappelijke verenigingen voorzagen van een urgentie-indicatie. Hij beschouwt de NZa-lijst als ‘een levend document’, omdat deze daardoor ‘beperkingen’ kent. ‘We zijn nog in gesprek om die lijst zo goed mogelijk te krijgen. Het moet een zinvol document zijn, waarmee ziekenhuizen op dezelfde kwalitatief gelijkwaardige manier opschalen.’



Medebestuurslid Robert Sie buigt zich binnenkort over de financiële gevolgen op vakgroepniveau. Dan start overleg om te kijken wat er moet worden gedaan met de bestaande verdeelsleutels die bepalen welk deel van het artsenhonorarium binnen een instelling naar welke vakgroep gaat.

Een ander punt dat nu aandacht vraagt, is het inrichten van de anderhalvemetersamenleving binnen ziekenhuizen. 'Elke polikliniek heeft te maken met zijn eigen context. Een dermatoloog en een oogarts zitten dicht op hun patiënt. Daar moeten we handvatten voor schetsen: in welke situatie gebruik je welke beschermingsmiddelen?', verwijst hij naar een leidraad die daar eind april over verscheen. 'Ziekenhuizen moeten zelf ook nadenken welke patiënten de ruimte mogen bezetten. Het ene ziekenhuis is groot, het andere is klein.'

Voldoende beschermingsmaterialen voor artsen blijven 'een punt van aandacht'. 'Ik heb bewondering voor Van Rijns regie op de inkoop en verdeling. Materialen worden in plukjes verdeeld. Daardoor kan het gevoel ontstaan dat spullen over twee dagen op zijn. Maar ik heb nog geen specialist gehoord die het werk zonder bescherming heeft moeten doen.' Artsen kunnen zelf kijken hoe ze zuinig met de middelen kunnen omgaan, oppert hij. 'Als kno-artsen verrichten we veel scopieën. We clusteren die patiënten, zodat een arts maar één pak hoeft te gebruiken. Ik zie wat dat betreft veel creativiteit.'

### Het blijft spannend

'Covid-19 zal blijven', weet Van Benthem. 'We moeten nu goed kijken naar een gezonde balans tussen covid- en non-covid-zorg. Wat betekent het om covid-zorg als vast onderdeel van de zorg in te weven?' Een voorstander van aparte covid-ziekenhuizen is de FMS in ieder geval niet. 'Dat zou ik mensen niet aan willen doen. Covid-zorg is heel belastend voor artsen en verpleegkundigen, zowel mentaal als fysiek.' Van Benthem had onlangs een gesprek met een arts die tijdelijk op de covid-afdeling had gestaan. 'Ik ga weer even uitrusten in mijn eigen vak', had de collega opgemerkt. 'Mijn aiossen hebben als zaalarts op de covid-afdeling geholpen. Ook zij geven aan hun eigen vak weer te willen oppakken. Je houdt het niet vol om alleen covid te doen.'

Van Benthem durft niet al te ver meer vooruit te kijken. 'Ik ben blij met de voorzichtige manier waarop het kabinet omgaat met de coronacrisis. Ik hoop vooral dat we geen tweede piek krijgen. We moeten ervoor zorgen dat de non-covid-zorg niet weer een tik krijgt. Als het in een weekeinde buiten drukker is, sla ik dat op in mijn hoofd. Wat betekent dat over twee weken in de ziekenhuizen, over drie weken voor de ic's? Dat is leidend voor mij in hoeveel vertrouwen ik heb in verdere verruiming. Dat is hoe ik nu leef. Het blijft spannend.' ■

#### web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](https://medischcontact.nl).

# VELDWERK

DE NEUROCHIRURG



**CARMEN VLEGGERT-LANKAMP**  
is werkzaam in het LUMC

## Mijn eerste draaidienst

Als neurochirurg sta je in deze dagen zo'n beetje aan de zijlijn. Geen frontlinie op de ic, geen 'held uit de zorg'-verhaal voor ons.

Inmiddels vier weken verder en niemand van ons is ziek, ondanks diensten en spoed-ok's. De teugels mogen een beetje worden gevierd en we mogen worden ingedeeld voor de taak 'het op de buik of rug draaien van de ic-patiënten'. Hier een verslag van mijn eerste draaidienst. De avond ervoor dacht ik mijn gezin toch op de hoogte te moeten brengen. 'Eh jongens, ik ga morgen coronapatiënten draaien'. 'WAAAAAAT????? Dat vinden wij niet goed.' 'Nee, echt niet hoor mam. Maaaaaaaaaam, nee echt niet.' 'Nou dan knuffel ik je niet meer. Nul kusjes meer, hè mam, NUL.'

Even later waren ze het weer vergeten. Gelukkig maar, want ik wilde toch ook weleens meewerken als 'held uit de zorg'.

8.45 uur. Op naar de covid-ic. Ik kreeg aankleedinstructies. In ons pak gehesen stonden we met vijf man in duikbril klaar. Aios anesthesiologie was de baas. Follow the leader. Eerste patiënt.

### IK WILDE OOK WELEENS 'HELD UIT DE ZORG' ZIJN

Verpleegkundige tikje van slag. Lek in de tube, niet de cuff, tuterdetuut wat nu? Waar is de fellow? Nou, niet hier en niet te vinden. Na wat heen-en-weergeklets door de oortjes die ze allemaal dragen, werd besloten de tube te wisselen. Enfin, 33 minuten later (met mijn geduld een feestje) mochten we draaien. Patiënt lag op de rug, werd overdekt met een laken, inrollen vanaf de zijkant, schuif en draai. Kind kan de was doen. Zou je denken. Ik zag kans toch disconnectie van de tube te veroorzaken. Ahum. Handschoenen uit en alcohol. Beetje gedoetje: mouwtjes nat. Erg? Ik weet het niet. Op naar de volgende ic. Alles weer uit. Alles weer aan. Volgende patiënt. Zelfde procedure, je voelt je meteen een expert. Die lag gelukkig binnen vijf minuten van buik op rug. Volgende. Patiënt zwetend van de koorts, wij zwetend in ons pak. Zo nog even door en dat was 'm dan weer. Een hele belevenis. Heb thuis een tijd onder de douche gestaan. Afwassen van virus. Moment van verwerking.