

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Testen, testen, testen

**T**oen ik begin februari – nog ruim voor de eerste coronapatiënt – deze titel koos voor mijn column was daar een directe aanleiding voor. De Tweede Kamer had net een brief ontvangen van staatssecretaris Van Ark waarin ze aankondigde te gaan onderzoeken of werkgevers meer mogelijkheden moesten krijgen om werknemers te laten testen. Dat ging over alcohol-, drugs- en medicijngebruik in hoogrisicobedrijven. Een omstreden onderwerp, want in een arbeidsrelatie speelt altijd een vorm van machtsongelijkheid. En dus krijgen privacy en medisch geheim extra aandacht en zorgvuldigheid via wetgeving en andere regels. Best een aardig column-onderwerp. Maar toen kwam de covid-19-pandemie. En veranderde de inhoud, maar de titel kon blijven!

Als ik dit schrijf tellen we patiënt nummer 38.245. Het preventiebeleid is in een fase beland van track and trace. Preventiemaatregelen zullen komende maanden mede afhangen van de mogelijkheden omvang en verspreiding van het coronavirus te monitoren en te controleren. Voor werknemers en werkgevers komt daar nog een ander aspect bij: het behoud van gezonde en veilige inzetbaarheid. Testresultaten moeten daarom in de arbeidsrelatie vertaald worden naar een specifiek advies aan werkgever en werknemer. Algemene richtlijnen moeten vertaald worden naar individuele situaties en maatwerkadviezen. Maximale preventie (iedereen naar huis) schuurt nou eenmaal met maximale inzetbaarheid (iedereen aan het werk). De gezondheid van de werknemer moet voorop staan, maar ook de gezondheid en veiligheid van degenen voor en met wie wordt gewerkt, wegen we mee. Dat vraagt om onpartijdig en deskundig advies, oftewel: bedrijfsgezondheidszorg.

Bedrijfsartsen hebben daarom een belangrijke rol in het covid-19-testbeleid voor werknemers. Die rol werd nog eens bevestigd door een brief van minister De Jonge van 20 april.<sup>1</sup> De afgelopen weken is in rap tempo samenwerking tot stand gekomen tussen tot dan gescheiden werelden: NVAB en brancheorganisatie OVAL hebben inmiddels intensief contact met de GGD-GHOR, regionale GGD-en, testlaboratoria en werkgevers die testbeleid willen voeren. Ik ervaar daarbij veel positieve energie om samen bij te dragen aan één verbindend doel: de gezondheid van mensen in relatie tot hun omgeving. *Occupational health meets public health*. Samen kunnen we daarbij aanzienlijk méér dan los van elkaar. GGD-en zijn op verzoek van VWS hard aan het werk om de testcapaciteit uit te breiden. Teststraten zijn ingeregeld, labcapaciteit is opgeschaald en er is meer materiaal beschikbaar. Het aantal doelgroepen dat kan worden getest, kan stapsgewijs worden uitgebreid onder aansturing van het Landelijk Coördinatiecentrum Infectieziektebestrijding. Steeds meer werknemers vallen onder het landelijke testbeleid. Die samenwerking neemt dus ook steeds grotere vormen aan.

Natuurlijk vloeit die samenwerking nu voort uit de huidige pandemische uitdaging. Maar met weinig moeite is daar een kans in te zien. Structurele verbetering van samenwerking is in het belang van goede gezondheidszorg. Publieke, curatieve of bedrijfsgezondheidszorg zijn alleen maar verschillende aspecten van hetzelfde werk. Hoe meer ontschotting hoe beter. Meer bekendheid van elkaars mogelijkheden is in het belang van de kwaliteit van de zorg in Nederland.

De voetnoot vindt u onder deze column op [medischcontact.nl/federatienieuws](http://medischcontact.nl/federatienieuws).

“

GERTJAN BEENS



Goede  
zorg vraagt  
goede  
samen-  
werking



Gertjan Beens  
voorzitter NVAB

# KNMG-jurist in coronatijd

De impact van het coronavirus wereldwijd is enorm. Het levert druk op voor de zorg, met ook veel juridische vraagstukken tot gevolg. De bestaande regels kunnen niet altijd worden toegepast in tijden van nood. Vanuit het adagium 'nood breekt wet' wordt dan naar juridische mogelijkheden gezocht. Ook worden er tijdelijke regelingen afgekondigd. Als jurist bij de KNMG denken wij vanuit de positie van de arts zo goed mogelijk mee. Hoe we dat in deze bijzondere tijd op verschillende manieren doen, illustreren we aan de hand van enkele praktijkvoorbeelden.

### Beeldbellen en online medicatie voorschrijven

Om fysieke contacten met patiënten zo veel als mogelijk te vermijden, ontvingen wij al snel vragen over het gebruik van beeldbellen in de zorg. Natuurlijk blijft het belangrijk dat de communicatie tussen arts en patiënt vertrouwelijk is. Daarom adviseren wij bij voorkeur veilige beeldbeltoepassingen te gebruiken, zoals specifiek voor de zorg ontwikkelde toepassingen. Wij hebben hierover regelmatig contact met andere beroepsorganisaties en toezichthouders. Sommige van hen hebben overzichten gemaakt van wat meer of minder veilige algemene toepassingen zijn. Daar hebben wij dankbaar naar verwezen in onze berichtgeving, uiteraard na een check op betrouwbaarheid van de bron.

In het verlengde hiervan ontvingen wij ook vragen van artsen of geneesmiddelen mogen worden voorgeschreven aan voor de arts onbekende patiënten na dergelijke beeldbelcontacten. Dat is normaal gesproken verboden op grond van de Geneesmiddelenwet. Na enig bellen met de autoriteiten publiceerde de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd op

26 maart een nieuwsbericht. Strekking daarvan is dat geneesmiddelen in de huidige situatie toch mogen worden voorgeschreven als de voorschrijver het actuele medicatieoverzicht van de patiënt kan inzien of als het voorschrijven strikt noodzakelijk is voor de veiligheid van de patiënt en de afwegingen goed worden gedocumenteerd.

### Zet corona het medisch beroepsgeheim opzij?

Onder druk wordt alles vloeibaar, maar het beroepsgeheim blijft ook in deze tijd een belangrijke waarborg voor patiënten om vrijuit met hun arts te kunnen spreken. Wij ontvangen regelmatig vragen over de toepassing van het beroepsgeheim. Bijvoorbeeld: mag een huisarts een wijkagent desgevraagd informeren of een patiënt coronapositief is als die patiënt zojuist de wijkagent heeft bespuugd? Mag een arts een andere zorgverlener informeren over een mogelijke coronabesmetting bij een patiënt?

Het medisch beroepsgeheim is niet absoluut. Een behandelend arts heeft op grond van de Wet Publieke Gezondheid een meldplicht bij de GGD als het gaat om een vermoeden of vaststelling van covid-19.



Sinds de 'corona-opt-in' is de mondelinge toestemming van de patiënt nog wel nodig om op de huisartsenpost en op de SEH gegevens te mogen raadplegen in het huisartsendossier van de patiënt. Als de patiënt ter plaatse niet in staat is toestemming te geven, dan mag de toestemming in principe worden verondersteld. Meer in het algemeen kan men toestemming ook veronderstellen als gegevens worden verstrekt aan een ander die rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt is betrokken. Een patiënt moet wel altijd bezwaar kunnen maken tegen die verstrekking.

Als ernstige schade voor de patiënt of een ander daardoor kan worden voorkomen, kan op grond van een 'conflict van plichten' een uitzondering worden gemaakt op het medisch beroepsgeheim. Dit gaat om

## Mag een huisarts een wijkagent informeren of een patiënt coronapositief is als die patiënt de wijkagent heeft bespuugd?

de situatie waarin patiënt geen toestemming geeft, er sprake is van een uiterste noodzaak om gegevens te verstrekken terwijl er geen andere mogelijkheden zijn om het gevaar af te wenden. Of een coronabesmetting een 'conflict van plichten' oplevert voor de arts, hangt af van de concrete omstandigheden van het geval. Bijvoorbeeld: hoe kwetsbaar zijn de omstanders? Zijn beschermingsmiddelen beschikbaar om besmetting te voorkomen? Kunnen anderen, zonder medisch beroepsgeheim, derden informeren over een besmetting waardoor schade kan worden voorkomen?

In een situatie van 'nood breekt wet' kan het noodzakelijk zijn om uitzonderingen te maken. Dat vergt echter altijd interpretatie van het juridisch kader aan de ene kant en deze bijzondere situatie aan de andere kant. Want ook nu blijft wet- en regelgeving leidend. Om artsen zoveel mogelijk houvast te geven werken we intensief samen met andere partijen, zoals andere beroepsorganisaties, toezichthouders en VWS, om wet- en regelgeving zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de tijdelijke situatie waarin we ons nu bevinden. *knmg*





Lieve dokters, we steunen jullie nog steeds!

   [#mijnhartvoordezorg](https://www.instagram.com/mijnhartvoordezorg)  

*knms* Voorop voor  
dokter en zorg

## Praktische leidraden voor medisch specialisten

De Federatie Medisch Specialisten heeft afgelopen week vier belangrijke documenten voor medisch specialisten gepubliceerd waaronder een leidraad met adviezen over persoonlijke bescherming. De documenten zijn ontwikkeld door medisch specialisten van de diverse expertiseteams van de Federatie Medisch Specialisten. De vier expertiseteams 'Diagnostiek', 'Behandeling', 'Infectiepreventie' en 'Nazorg' ontwikkelen en beoordelen diverse leidraden, protocollen, richtlijnen en handreikingen.



### LEIDRAAD 'PERSOONLIJKE BESCHERMING'

Het expertiseteam Infectiepreventie heeft onder voorzitterschap van arts-microbioloog Andreas Voss, adviezen opgesteld over hoe veilige patiëntenzorg verleend kan worden als afstand houden niet mogelijk is. Het betreft adviezen om het risico op overdracht van het coronavirus in de zorg zo klein mogelijk te houden. Adequate screening speelt hierbij een grote rol. Elke week wordt bekeken of aanpassingen in de leidraad Persoonlijke bescherming in de (poli)klinische setting nodig zijn.

### LEIDRAAD 'PREOPERATIEVE SCREENING'

De commissie Preoperatieve screening op covid-19 heeft de leidraad Preoperatieve screening aangepast. De belangrijkste aanpassing is dat bij asymptomatische patiënten er in de preoperatieve screening géén CT-thorax meer hoeft te worden gemaakt. Het advies om de microbiologische test (PCR) uit te voeren, blijft staan. Wel moet er gekeken worden naar mogelijkheden om de uitslag van de PCR te versnellen. Mocht dat niet lukken, dan is het advies om de patiënt te beschouwen als covid-positief.

### ÉÉN OVERZICHT

Daarnaast is er voor medisch specialisten een leidraad ontwikkeld over het covid-vrij verklaren van patiënten, en is er een overzicht van aerosolvormende handelingen beschikbaar. Alle leidraden zijn te vinden op de speciale overzichtspagina van de Federatie Medisch Specialisten. Hier vindt u ook het laatste nieuws, literatuur en onderzoeksoverzichten, en kunt u alle webinars terugkijken.



Bekijk alle documenten op [demedischspecialist.nl/covid-19](https://demedischspecialist.nl/covid-19).

## Stand van zaken vermelding BIG-nummer

**V**WS nam onlangs een definitief besluit over de verplichte vermelding van het BIG-nummer. Zorgverleners moeten patiënten over hun BIG-nummer informeren wanneer zij daar om vragen, het nummer vermelden bij het gebruik van hun naam op hun website (of website van werkgever) en in de ondertekening van e-mailberichten die zij beroepsmatig verzenden. Het BIG-nummer hoeft dus niet op andere plekken te worden vermeld, zoals in wacht-ruimten.


### Ingangsdatum

Officieel gaat dit besluit in op 1 januari 2021, maar VWS geeft ook aan dat deze datum wordt opgeschoven als dit door de coronacrisis noodzakelijk is.

BIG-geregistreerde zorgverleners en hun werkgevers krijgen minimaal een half jaar de tijd om de verplichting te implementeren. De beroeps- en brancheorganisaties, Zorgverzekeraars Nederland en de Patiëntenfederatie Nederland hebben dit eerder met het ministerie van VWS afgesproken. Zodra er duidelijkheid is over het verdere verloop van de coronacrisis maakt VWS bekend wanneer het half jaar om aan de verplichting te voldoen ingaat. Ook geeft zij dan meer uitleg over de verplichting. Lees het nieuwsbericht op de site van het BIG-register.

### Bezwaar zorgpartijen

Eerder zorgde bezwaar van zorgorganisaties, waaronder de KNMG, voor aanpassing en uitstel van de verplichte vermelding van het BIG-nummer. Zie ook:

- Reactie internetconsultatie: Verplichte vermelding BIG-nummer in wacht-kamer moet uit wetsvoorstel
- Nieuwsbericht KNMG: Invoering vermelding BIG-nummer op korte termijn niet mogelijk
- Nieuwsbericht KNMG: VWS past voorstel vermelden BIG-nummer aan 

**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**  
A. Abdelmoumen, 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. Booi, 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

