


DOSSIER

# Europese dokter

A close-up photograph of a person's arm wearing a blue V-neck scrub top. On the inner side of the forearm, there is a tattoo of the twelve stars of the European Union flag, arranged in a semi-circle. The background is a soft, out-of-focus blue.

De Europese Unie heeft zich decennialang nauwelijks tot niet bemoeid met het medisch beleid van de afzonderlijke landen. Langzaam begint daar verandering in te komen. Met name op het terrein van opleidingen lijkt de focus te verschuiven van leidraden naar richtlijnen, om de Europese zorgkwaliteit te verbeteren en de uitwisseling van artsen te vereenvoudigen. Tijd om als medisch specialist je blik wat nadrukkelijker op Europa te richten. Collega's die dat al doen delen hun inzichten en voorspellingen.

TEKST FRED HERMSEN, JOB DE KRUIFF, FIEKE WALGREEN  
BEELD MATERS EN HERMSEN

# ‘Deze Europese Commissie wil luisteren naar medisch specialisten’

**Anesthesioloog en opleider in het Radboudumc Christiaan Keijzer is ‘onze man in Brussel’. Als lid van de Europese artsenfederatie CPME (Comité Permanente des Médecins Européens) roept hij medisch specialisten op: ‘Kijk binnen jouw vakgebied wat daar gebeurt om invloed te hebben op het Europese beleid.’**

**I**s er veel Europees medisch beleid? ‘Nu nog vooral op het terrein van medicatie. Op het gebied van de zorg in bredere zin is er decennialang niets gedaan. Maar de huidige Europese Commissie is de eerste die in bepaalde zorgkwesties echt een gezamenlijke aanpak nastreeft.

Daarom is het juist nu belangrijk om namens de artsen mee te praten en te adviseren.’

## **Wat kan elke specialist doen?**

‘Mijn oproep zou zijn: kijk over je grenzen heen. Elk specialisme heeft zijn eigen Europese organisatie. Kijk binnen jouw vakgebied wat daar gebeurt en onderzoek op welke punten samenwerken verstandig zou kunnen zijn om invloed te hebben op het Europese beleid. Je kunt ervan profiteren dat deze Europese Commissie belang hecht aan de stem van medisch specialisten.’

## **Wordt alle zorg dan straks centraal vanuit Brussel geregeld?**

‘Nee, zo ver gaat het niet. En voor ons staat bovendien het subsidiariteitsbeginsel voorop: we bemoeien ons niet met dingen die om medische, en soms ook om politieke redenen beter per land geregeld kunnen worden. Laatst kregen we als CPME vragen over de specifieke abortuswetgeving in een land; daarvan blijven we weg. Dat onderwerp bespreken we niet op Europees niveau.’

### Aan welke onderwerpen werken jullie wel?

'De eerste stap op weg naar uitwisseling van gegevens is gezet, een soort Europees patiëntendossier. Dat kan heel nuttig zijn als het werkt, maar we weten allemaal hoe moeilijk dat binnen één land al is. Wij letten in elk geval streng op de aspecten van privacy en beroepsgeheim. Rond corona zag je dat samenwerking in een crisis ook heel snel vorm kan krijgen. Eerst legde elk land nog zijn eigen voorraad geneesmiddelen en beschermingsmiddelen aan, ten koste van de buurlanden. Toen is er een aparte club opgericht voor de centrale inkoop van beschermingsmiddelen en voor de samenwerking met de farmaceutische industrie. Nu gaan de gesprekken over een volgende stap: in een volgende pandemie artsen internationaal op die plekken inzetten waar de nood het hoogst is. Maar dan moeten we eerst de lastige discussie voeren over de vraag hoeveel mensen je eigenlijk nodig hebt in elk land.'

### Waarom is dat zo'n moeilijke discussie?

'Door de enorme verschillen per land. Roemenië leidt bijvoorbeeld veel meer mensen op dan het zelf nodig heeft, maar het heeft vervolgens een tekort aan zorgpersoneel. Dit komt doordat de Fransen te weinig personeel opleiden en mensen uit Roemenië met een hoger salaris, huisvesting en kinderopvang verleiden om naar Frankrijk te komen. Ook het Verenigd Koninkrijk leunt op import en heeft nu een serieus probleem. Sinds de Brexit worden diploma's van elders niet meer erkend.'

### Het zal vast ook over financiën gaan...

'Natuurlijk. Het begint ermee dat je voor een goede vergelijking eerst regels moet opstellen en ervoor moet zorgen dat ieder land op dezelfde manier data aanlevert. Daar spelen wij als CPME ook een rol in, vooral in het beginstadium van dit soort processen. Inmiddels blijkt dat Polen 6 procent van zijn BNP aan zorg uitgeeft en Nederland volgens het CBS zo'n 14 procent, en dat is niet eens het hoogste percentage. Er zijn dus ook op dit vlak grote verschillen. Door dergelijke verschillen staat de afstemming op veel terreinen nog in de kinderschoenen.'

### Heeft CPME ook al successen geboekt?

'Zeker, bijvoorbeeld rondom de nieuwe normen voor luchtkwaliteit, daarbij zitten wij aan tafel en hebben

## 'Wij pleiten voor een centraal inkoopbeleid om de prijzen te drukken'

veel invloed. We nemen er een puur medisch standpunt in en dat is aan de strenge kant. Er is immers steeds meer bewijs voor de schadelijke effecten van bijvoorbeeld fijnstof. Ons standpunt is in zo'n geval gebaseerd op een club experts uit heel Europa; het is geen afweging van nationale standpunten. De Europese Commissie neemt ons hierin heel serieus, al wordt vervolgens natuurlijk ook een economisch belang meegewogen. Iets anders is dat de regelgeving op het gebied van geneesmiddelen in 2025 gaat veranderen. Wij pleiten op dat terrein krachtig voor een centraal inkoopbeleid om de prijzen te drukken. Vooral nieuwe medicamenten in de oncologie dreigen anders onbetaalbaar te worden.'



### Is het weleens gebeurd dat jullie een onderwerp misten?

'Dan denk ik aan het antibioticabeleid, bedoeld om resistentie te bestrijden. Daar gingen wij te laat mee aan de slag, terwijl de veterinaire sector zich wel liet horen. Nu is er weliswaar een lijst vastgesteld met antibiotica die alleen voor humaan gebruik zijn toegelaten en niet voor dieren, maar die lijst had van ons wel wat langer mogen zijn. Want minder ruim gebruik van antibiotica is de enige oplossing om het probleem van resistentie te beperken. Daar valt in het gebruik bij dieren nog forse winst te halen. Dit illustreert dat je goed moet blijven opletten.'

### Zien jouw Nederlandse collega's het nut van die Europese activiteiten?

'We hebben hier in Brussel allemaal dezelfde ervaring, uit alle landen, op alle terreinen: pas gaandeweg kom je erachter hoeveel onderwerpen hier spelen. Mijn collega's in Nederland zijn gefocust op hun eigen omgeving. Wat er in Brussel en Straatsburg gebeurt lijkt een ver-van-mijn-bedshow. Maar als je er op die manier mee omgaat, kan het zomaar gebeuren dat je ineens beleid moet slikken zonder dat je ooit je stem hebt laten horen.'

**EUROPEES BELEIDSNIIVEAU**  
Het CPME (Comité Permanente des Médecins Européens) is sinds 1959 de Europese artsenfederatie. Artsenverenigingen van 32 Europese landen zijn erbij aangesloten. Christiaan Keijzer is sinds januari voorzitter. 'We proberen de belangen te behartigen van specialisten op het Europese beleidsniveau. Van werkomstandigheden, opleidingen en arbeidsvoorwaarden tot zorgbeleid en kwaliteit van zorg.'



Vier vragen aan  
Rijk Gans, voorzitter  
van de sectie interne  
geneeskunde UEMS.  
Gaan we de komende  
jaren meer merken  
van Europa?

### Is Europese samenwerking op het terrein van opleidingen alleen een kwaliteitskwestie?

'Er is ook een andere harde reden: eenduidigheid in opleidingen legt de basis voor vrij verkeer van medische professionals. De Europese regelgeving schrijft dat dwingend voor via directive 205/35/EC. Regelen we niets, dan kan een individuele arts bezwaar aantekenen bij het Europese Hof als een sollicitatie in Nederland stukloopt op een op inhoud niet erkende opleiding, terwijl het specialisme op Europees niveau wel erkend is. En bij een pandemie of andere hulpbehoefte kun je dan niet zomaar specialisten uitwisselen.'

### Wordt de soep al zo heet gegeten?

'De UEMS geeft op Europees niveau alleen aanbevelingen voor de inhoud van opleidingen, maar ik verwacht dat

de vrijblijvendheid eraf gaat. Europese uniformiteit wordt belangrijk. Nu al zijn

landen afhankelijk van import van medisch personeel, zoals Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Zwitserland haalt zelfs de meerderheid van zijn medisch personeel uit het buitenland. Die landen willen op kwaliteit kunnen rekenen. Ik denk ook dat, met de huidige krapte op de arbeidsmarkt, jonge Nederlandse artsen probleemloos in het buitenland aan het werk willen kunnen. Ik overzie niet alle specialismes, maar doorgaans moet dat wel lukken. Hoewel internisten met de differentiatie allergologie-immunologie een probleem kunnen tegenkomen; hun opleiding duurt bij ons nu twee jaar, dat is te kort vanuit Europees perspectief.'

## 'Nu al zijn landen afhankelijk van import van medisch personeel'

### Wat betekent het verder voor de interne geneeskunde?

'Besef allereerst dat de Europese Unie een medisch specialisme erkent wanneer dat in 3/5 van de aangesloten landen het geval is. Interne geneeskunde is in

Nederland een bij wet erkend medisch specialisme. De zestien differentiaties die we daartoe rekenen, zoals hematologie, infectieziekten en oncologie, zijn bij ons echter géén zelfstandig medisch specialisme. In veel Europese landen is dat wel zo, waarbij de opleiding inhoudelijk sterk verschilt. Met name het deel interne geneeskunde is vaak aanzienlijk minder. Na een korte basisopleiding begint de specialisatie al, terwijl je daar in Nederland vier jaar interne geneeskunde voor achter de rug moet hebben. Daardoor kan het gebeuren dat wij in Nederland een oncoloog die elders is opgeleid niet erkennen, terwijl een oncoloog die in Nederland is opgeleid in het buitenland wel wordt erkend. Het Nederlandse opleidingsplan voldoet namelijk ook aan de op Europees niveau gestelde eisen voor de opleiding tot medisch oncoloog.'

### Hoe faciliteer je de harmonisatie van opleidingen?

'Een mogelijkheid is de opleidingsduur in nieuwe afspraken niet meer voorop te stellen, wat in het buitenland vaak nog wel gebeurt. In plaats daarvan komen dan competenties centraal te staan, zeg maar de benodigde kennis, vaardigheden en attitude. Die trend is nu ingezet, ik heb mijzelf daar als voorzitter van de sectie interne geneeskunde UEMS hard voor gemaakt. Harmonisatie in de duur van opleidingen zou trouwens voor veel landen ook simpelweg te kostbaar zijn. Veel landen eisen omgekeerd wel een Europese eindtoets of examen en dat wordt des te belangrijker wanneer de duur van opleidingen ten faveure van competenties zou worden losgelaten. Zo'n examen kennen de meeste Nederlandse opleidingen nog niet.'



## EUROPESE CIJFERS



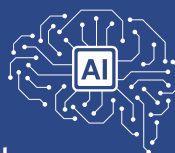
### 'Artsen zijn eigenlijk overal hetzelfde.'

De 73-jarige Mareb, patholoog in Zagreb, de 28-jarige Oostenrijker, fotomodel en orthopeed in wording, de Zweedse huisarts Ylva, dermatoloog Maria in Boekarest, de cardioloog in Nicosia en die in Madrid: het zijn altijd hoogopgeleide, verantwoordelijke en (bijna) altijd hardwerkende mensen.'

Uit *Dit is Europa*, Mark Schalekamp, Maven Publishing

# 5X

ZORGERELATEERDE  
EUROPESE UITDAGINGEN  
VOLGENS DE KNMG:



E-health en  
artificiële intelligentie



Kindermis-  
handeling

Klimaat



Gunstbetoon

Alcohol  
en tabak



# 8,3%

is het gemid-  
delde aandeel  
van gezond-  
heidszorg als  
percentage  
van het bbp  
in Europese  
landen, Neder-  
land neemt  
met 10% een  
middenpositie  
in op de lijst.



Meer weten over  
medisch-specialistische  
zorg in Europees  
perspectief?



### Nederlandse zorgkosten in perspectief →

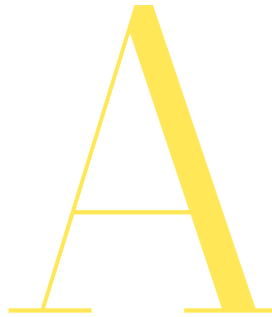
In een vergelijking van dertig landen wereldwijd die zich verenigen in de OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) staat dat Nederland met 10,0% van het bbp een middenpositie inneemt. Bij Luxemburg is dat 5,4% en bij Zwitserland 12,1%. Binnen Europa geven 8 landen meer, en 25 landen minder uit. Ons eigen Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) neemt overigens ook kosten voor welzijn, jeugdzorg en

kinderopvang mee, en komt op een hoger percentage uit voor 2020: 14,2%.

Er zijn meerdere definities van zorguitgaven. Voor de Nederlandse trend wordt de brede definitie van het CBS gebruikt, voor de internationale vergelijking van de OESO wordt de internationale definitie gehanteerd. Het grootste verschil is dat de brede CBS-definitie ook uitgaven uit welzijn, jeugdzorg en kinderopvang meeneemt.

# ‘Het draait allemaal om de opleiding’

De aanpak van de coronapandemie, maar ook behandelingen waarvoor patiënten de grens over gaan: de zorg wordt steeds internationaler. Daarvan hoeft chirurg Huib Cense niet te overtuigen. Hij vertegenwoordigt Nederland in de Council van de UEMS, de Union Européenne des Médecins Spécialistes.



Als je iets wilt bereiken in de zorg draait het allemaal om de opleiding, stelt Cense. Dáár wordt de norm gesteld, daar kun je samen aan een hoger zorgniveau werken. De UEMS richt zich daarom vooral op harmonisatie van de medische opleidingen en de beroepsuitoefening in Europa.

Heeft dat streven naar een gelijk niveau ook voordelen voor Nederland? 'In het algemeen brengen de West-Europese landen iets meer en komen de Oost-Europese landen wat meer halen', erkent Cense. 'Maar we kunnen allemaal van elkaar leren. En het is voor ons gunstig als je weet dat specialisten uit een aangesloten land op een bepaald niveau een opleiding hebben gevolgd. Voor steeds meer vakken zijn er Europese examens waarmee kennis eenduidig getoetst kan worden. Zo weet je dat iemand uit bijvoorbeeld Oekraïne die hier aan het werk gaat, capaciteiten heeft die aansluiten op onze zorg.'

## Wapenfeiten

Een van de recente wapenfeiten waar de vruchten al bijna van te plukken zijn, is de aansluiting van Nederland bij EACME, het Europese systeem voor de erkenning en registratie van nascholings- en congrespunten. 'Niet alleen praktisch en prettig voor

specialisten, het biedt ook een belangrijk strategisch voordeel. Doordat we zijn aangesloten zitten we aan tafel, praten en denken we mee over de eisen die aan nascholing en congressen worden gesteld.'

Een voorbeeld van iets dat Nederland al meepratend inhoudelijk heeft bereikt – met name door toedoen van professor dr. Rijk Gans – noemt Cense 'aandacht voor competenties en toevertrouwde handelingen in opleidingsplannen'. 'Competentiegericht opleiden gaat erom dat je niet alleen kijkt naar medische kennis en opleidingsduur maar naar wat iemand daadwerkelijk kan en dát dan erkent. Het niveau van functioneren vinden we in Nederland minstens zo belangrijk als medisch-inhoudelijke kennis en hoe lang je in opleiding bent.'

Verschillen tussen landen in de dagelijkse ziekenhuispraktijk hoeven volgens Cense geen probleem te zijn. 'Dat een bepaalde behandeling in het ene land door orthopeden wordt gedaan en in een ander land door

**‘De manier waarop kno-artsen, kaakchirurgen en plastisch chirurgen samenwerken geldt als een voorbeeld in Europa’**



### Chirurg Huib Cense

is opleider in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk en hoogleraar Health System Innovation in Groningen. Huib vertegenwoordigt Nederland in de Council van de Union Européenne des Médecins Spécialistes en is voorzitter van de raad van toezicht bij Dutch Institute for Clinical Auditing.

## ‘Een wapenfeit is de aansluiting bij het Europese systeem voor nascholing en congrespunten’

chirurgen, is niet iets waar wij per se van af willen. Door zulke ontdekkingen leer je van elkaar. Zo geldt de manier waarop in Nederland kno-artsen, kaakchirurgen en plastisch chirurgen samenwerken in de hoofd-halsoncologie als voorbeeld in Europa.’

### Corona

Tot voor kort hadden de Europese instituties nog als beleid om zich weinig met de zorg te bemoeien. Vooral door corona is dat veranderd, maar ook andere factoren zoals de wachttijden en de concentratie van specialistische behandelingen op één plek zorgen ervoor dat de zorg internationaler wordt. Cense heeft om die reden samen met de Federatie Medisch Specialisten een halfjaarlijks Netwerk Europa ingesteld: voorafgaand aan de Brusselse vergadering is er een bijeenkomst voor alle Nederlandse artsen die bij de internationale instituties en Europese vakverenigingen betrokken zijn. ‘Heel inspirerend om daar te zien hoe actief we namens Nederland zijn. Als je vindt dat wij het in Nederland goed voor elkaar hebben, wil je dat dat zo blijft, en liefst ook dat anderen dat overnemen.’







# Een vuist tegen kanker

In 2020 kregen 2,7 miljoen mensen in de Europese Unie een kankerdiagnose. Nog eens 1,3 miljoen mensen, waaronder 2.000 jongeren, overleden dat jaar aan de ziekte. Gelukkig groeit ook het aantal mensen dat kanker overleeft. Europa telt daar nu ruim 12 miljoen van, waaronder ongeveer 300 duizend overlevenden van kinderkanker. Zij hebben geprofiteerd van de vooruitgang op het gebied van vroegtijdige opsporing, behandelingen en ondersteunende zorg. Blijft daadkrachtig ingrijpen nu achterwege, dan zal het aantal kankergevallen tegen 2035 desondanks met 24% toenemen. Kanker wordt dan doodsoorzaak nummer 1 in de EU. Het Europees kankerbestrijdingsplan stelt zich hiertegen teweer en krijgt 4 miljard euro aan financiering, waaronder 1,25 miljard uit het toekomstige EU4Health-programma. Het plan biedt een paraplu aan veel doelstellingen en kerninitiatieven, die zich onder meer richten op:

- een generatie van niet-rokers: met als doel dat tegen 2040 minder dan 5% van de bevolking rookt;
- terugdringing van schadelijk alcoholgebruik, een relatieve vermindering met ten minste 10% tegen 2025, en de verminderde blootstelling van jongeren aan alcoholmarketing;
- vermindering van milieuvuiling door de luchtkwaliteitsnormen van de EU af te stemmen op de richtsnoeren van de Wereldgezondheidsorganisatie;
- vermindering van de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen en straling;
- verbetering van de kennis over gezondheid, met het oog op een gezondere levensstijl;
- meer vroegtijdige opsporing van kanker door middel van screening, waarbij gevochten wordt tegen grote verschillen in de EU-landen;
- gelijke toegang tot diagnose en behandeling van kanker (nu variëren de overlevingspercentages na behandeling van borstkanker bijvoorbeeld nog met 20%, na 5 jaar voor darmkanker varieert de overlevingskans van 49% tot 68%);
- betere levenskwaliteit van kankerpatiënten en -overlevenden;
- een EU-platform voor betere toegang tot kankergeneesmiddelen;
- steun voor degenen die zich beroepsmatig met kanker bezighouden, in de vorm van een interspecialistisch opleidingsprogramma;
- passende nazorg, toegang tot sociale bescherming en gelijke toegang tot financiële diensten, zoals verzekeringen.

## Europese krachtenbundeling bij orgaantransplantaties

Als er één terrein is waarvan je kunt zeggen 'Big is better', dan is dat wel de wereld van orgaantransplantaties. De stichting Eurotransplant helpt 79 transplantatiecentra, laboratoria en donorziekenhuizen in acht Europese landen om het aanbod van donororganen af te stemmen op de vraag eraan. Alle lidstaten profiteren van democratische besluitvorming; er is een governancestructuur met een general assembly, een raad van bestuur, een raad van toezicht, twee adviesraden en acht adviescommissies.

De lidstaten België, Duitsland, Hongarije, Kroatië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk en Slovenië huisvesten zo'n 137 miljoen mensen. Die enorme massa heeft voordelen: per jaar worden ongeveer 7.000 donororganen verdeeld, waarbij de ontvangers geselecteerd worden uit een centrale wachtlijst van ongeveer 14.000 patiënten (op 1 januari 2022 telde de actieve wachtlijst in Nederland 1.297 patiënten).

De schaalgrootte zorgt voor de perfecte match, bijvoorbeeld tussen de bloedgroep en het weefseltype van ontvanger en patiënt. Met gunstige resultaten en een betere levenskwaliteit van patiënten tot gevolg. De onderlinge solidariteit pakt ook gunstig uit voor speciale groepen, zoals kinderen en patiënten met een zeldzame bloedgroep en een weefseltype dat weinig voorkomt. Nog een voordeel: de krachtenbundeling van wetenschappelijk onderzoek met de ervaring van medisch specialisten in alle lidstaten zorgt voor optimale regelgeving ten behoeve van de allocatie van donororganen. Aan de basis van iedere transplantatie liggen een uitgebreide database, een complex computerprogramma dat zorgt voor de matching en goed getrainde medewerkers. 24 uur per dag, 7 dagen per week regelen zij een snelle toewijzing van de organen aan het transplantatiecentrum van de eerste patiënt op de wachtlijst. Na de acceptatie door de behandelend specialist worden de uitname en het vervoer in gang gezet. Nederland telde 867 transplantaties in 2021.



COLUMN  
ELKE STENVERS



# ‘Ik zie hoe goed we het in Nederland geregeld hebben’

‘Aggressie tegen medisch specialisten en andere hulpverleners, de kwaliteit en minimumeisen van de medische vervolgopleiding of de werkomstandigheden van jonge artsen binnen Europa. Er zijn genoeg onderwerpen waarover we als European Junior Doctors (EJD) met elkaar discussiëren. Zo leren we van elkaar en kunnen we de belangen van jonge specialisten in Europa nog beter behartigen. We stellen regelmatig statements op om collega's in verschillende Europese landen te steunen. Het statement over de veiligheid van medisch personeel in Oekraïne bijvoorbeeld, of die over boetes voor artsen in Noorwegen die bepaalde (chronische) medicatie willen voorschrijven. Samen staan we sterker: de EJD bestaat nu uit 22 verschillende landen en hiermee vertegenwoordigen we meer dan 300.000 jonge artsen binnen Europa.

Het netwerk biedt ook kansen voor a(n)ios in ons land. Binnen de EJD wordt er per specialisme één a(n)ios aangewezen als vertegenwoordiger van alle Europese a(n)ios binnen dit specialisme. Zo kunnen ze een bijdrage leveren aan bijvoorbeeld het Europese opleidingsplan binnen hun eigen specialisme. Met zeven Nederlandse a(n)ios is ons land goed vertegenwoordigd.

Mede door mijn zitting in de EJD zie ik hoe goed we het in Nederland geregeld hebben. We dienen vaak als voorbeeld. Zo kijken andere landen met veel interesse naar ons verdelingsstelsel als het gaat om opleidingsplekken. De toegevoegde waarde van deze Europese samenwerking zit hem er voor Nederland in dat het voor ons belangrijk is dat alle Europese landen op hetzelfde hoge niveau komen. En dan is het goed dat we bijvoorbeeld dezelfde opleidingseisen hanteren en veel connecties hebben in Europa. Ik ben daar graag onderdeel van.’

**Elke Stenvers** is aios orthopedie en bestuurslid van De Jonge Specialist. Ook vertegenwoordigt ze de Nederlandse a(n)ios binnen de European Junior Doctors (EJD), de belangenbehartiger van 300.000 jonge Europese artsen.

