

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Misleidend beeld is dodelijk

Afgelopen week publiceerde The Wall Street Journal een opiniestuk van SGP-parlementslid Van der Staaij over de euthanasiepraktijk in Nederland.

De kruistocht die Van der Staaij voert via de buitenlandse pers is een politiek debat, waarbij hij het kennelijk niet schuwt om maatschappelijke onrust te creëren over de rug van burgers, patiënten en artsen.

Ook de KNMG zet zich, net als Van der Staaij, af tegen het kabinetsvoornemen om een 'voltooid leven'-wet naast de euthanasiewet in te voeren. Het getuigt echter van weinig respect om vervolgens te doen alsof we in Nederland op het punt staan om verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, ouderen en zieken aan te moedigen om uit het leven te stappen.

Het beeld dat Van der Staaij creëert, aan de hand van twee uitzonderlijke casussen, is incorrect. Zijn stelling dat de zorgvuldigheidseisen wel bestaan, maar in de praktijk moeilijk uit te voeren en na te leven zijn, kent geen basis. En doet geen enkel recht aan het feit dat artsen wel degelijk nagaan of een euthanasieverzoek – al dan niet schriftelijk – vrijwillig en weloverwogen is. De arts voert daarover in de regel meerdere gesprekken met de patiënt en vaak ook met diens naasten. Het verkennen en overtuigd raken waarom het lijden voor deze patiënt ondraaglijk en uitzichtloos is, maken eveneens deel uit van deze indringende gesprekken. Net als de redelijkheid van alter-

natieven. Ook wordt gesproken over de situatie waar de patiënt zich in bevindt en wat diens vooruitzichten zijn. Daarna volgt toetsing en advies van een andere, onafhankelijke, arts – vaak de SCEN-arts.

Als de euthanasie is uitgevoerd, wordt dit via de gemeentelijk lijkschouwer, na overleg met de officier van justitie, gemeld bij de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE). Die beoordeelt of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Indien dit niet zo is, wordt dit gemeld aan het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

En ja, er zijn soms oordelen van de RTE die vragen kunnen oproepen. In één van de uitzonderlijke gevallen die Van der Staaij noemt, heeft de RTE de melding als onzorgvuldig beoordeeld en doen het OM en IGZ onderzoek. Dat rechtvaardigt echter op geen enkele wijze de suggestie dat 'we' in Nederland tekortschieten. Door twee uitzonderlijke casussen voor te stellen als de standaardpraktijk, legt Van der Staaij een claim neer waar ook in de recente derde evaluatie van de euthanasiewet geen bewijs voor wordt geleverd.

“

RENÉ HÉMAN



Het beeld dat Van der Staaij creëert is incorrect en kent geen basis

knmg

René Héman, voorzitter
artsenfederatie KNMG

‘Bij kwaliteit hoort dat je openstaat voor feedback’

Vijf vragen & antwoorden over beleidsspeerpunten van de KNMG.

Wat doet de KNMG voor u? En **wie** doen dat? In deze rubriek vertellen experts van de KNMG over hun werk.

‘Ik doe mijn werk vanuit een positieve, stimulerende houding. Zeker geen controlerende, bestraffende.’ Aan het woord is **Jos Lips**, die als secretaris RGS toeziet op de kwaliteit van medische vervolgoopleidingen. Dit jaar zorgde hij ervoor dat er een vervolgcursus voor visitatoren kwam.



1 Wat doet u als secretaris RGS?

‘Ik houd me, met Reinier Braams en Sylvia Veen, bezig met het toezicht op de kwaliteit van de medische vervolgoopleidingen. Ook word ik betrokken bij opleidingsproblemen van aiossen en de (her)registratie van medisch specialisten. Andere collega-secretarissen doen dat voor de opleidingen voor huisartsen, artsen verstandelijk gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde en de sociaal geneeskundigen.’

‘Het is maar zelden dat ik een situatie aantref waarin we streng moeten optreden’

Een van de taken van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) is het verlenen van erkenningen voor opleidingen. Als secretaris bereid ik het erkenningsbesluit voor. Voordat de RGS een besluit kan nemen, moet visitatie op locatie plaatsvinden. Dit gebeurt door een visitatiecommissie die bestaat uit medisch specialisten en aiossen die door de RGS zijn benoemd als visitator. Ik beoordeel de visitatierapporten die zij schrijven, en kijk of hun adviezen duidelijk zijn geformuleerd en overeenkomen met de regels die het College Geneeskundige Specialismen (CGS) voor opleidingen heeft vastgesteld.’

2 Moet u vaak streng zijn in dit werk?

‘Ik doe mijn werk vanuit een positieve, stimulerende houding. Zeker geen controlerende, bestraffende. Ik ga ervan uit dat iedereen die wil opleiden, dat vanuit goede intenties doet. De ervaren medisch specialisten vinden het geweldig om de nieuwe generatie het vak te leren. Dat wil niet zeggen dat het niet nóg beter kan, en daar geeft de RGS dan ook advies over. Het is maar zelden dat ik een situatie aantref waarin we streng moeten optreden.’

3 Waarom was er een vervolgcursus voor visitatoren nodig?

‘De RGS organiseert al jaren de basiscursus voor visitatoren. Maar we willen ook dat mensen die regelmatig visiteren op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen. Het opleiden van een aios tot medisch specialist is heel dynamisch. Er verandert van alles op het gebied van opleidingen, maar ook in de medische zorg en in de maatschappij. Een voorbeeld: anders dan vroeger moet een aios nu een portfolio bijhouden waaruit zijn ontwikkeling blijkt. Het is belangrijk geworden om dat expliciet te beschrijven, omdat

mensen vaker parttime werken, opleidingsgroepen groter worden, en opleidingen versnipperd zijn over verschillende opleidingsinrichtingen. Niet iedereen weet meer alles van iedereen. De RGS wil het vertrouwen hebben dat opleiders continu inspelen op dit soort relevante ontwikkelingen. In de vervolgcursus maken we de visitatoren daarvan bewust.'

4 Hoe ziet de vervolgcursus eruit?

'De vervolgcursus is gebaseerd op praktijk-situaties. Er worden in acht casussen opleidings-situaties behandeld die beter zouden kunnen. Aan de cursist wordt gevraagd welk advies hij als visitator in die situatie zou geven. De cursist kan zijn antwoord vergelijken met dat van de visitatiecommissie die de situatie tegenkwam en met het besluit van de RGS over wat de opleidingsgroep zou moeten doen.'

5 Wat is uw eigen visie op kwaliteit?

'Ik vind dat bij kwaliteit hoort dat je openstaat voor feedback. Dat je daar niet onzeker van wordt, maar zorgt dat je op basis van die feedback je handelen nog meer aanscherpt of verbetert. Neemt een opleider het advies van de visitatiecommissie ter harte? Luistert hij ook naar zijn arts-assistenten en co-assistenten? Bevraagt hij hen actief om de opleiding beter te kunnen maken? Natuurlijk vind ik het prettig als de adviezen die ik als secretaris RGS geef ter harte worden genomen. Ik heb jarenlang als gynaecoloog gewerkt, en dan werd ik er blij van als een patiënte zei: 'U heeft mijn probleem snel opgelost en het heel duidelijk uitgelegd.' Dat hoor ik nog steeds graag.'

knmg

REGISTRATIECOMMISSIE GENEESKUNDIG SPECIALISTEN

knmg

Het regionaal tuchtcollege voor de gezondheidszorg heeft bepaald dat de heer W. Ramlal, laatst bekende woonplaats 's-Gravenhage, met als beroep huisarts, per 5 juli 2017 voor de duur van zes maanden is geschorst in het BIG-register. Ingevolge artikel 35 van de Regeling specialismen en profielen geneeskunst leidt deze schorsing van de inschrijving in het register van artsen tot schorsing van de inschrijving in het register voor huisartsen.

knmg

**Hier let de
(tucht)rechter
op!**

Actueel Gezondheidsrecht

de makkelijkste manier
om op de hoogte te blijven
van wet-, regelgeving en
rechtspraak



Informatie en aanmelden
www.knmg.nl/actueel-gezondheidsrecht



de **Jonge Specialist**
AIOS Upgrade



Wat weet jij over **VALUE BASED HEALTHCARE?**

Een inspirerend congres over wat 'toegevoegde waarde' betekent in de gezondheidszorg. Zowel voor jou in je dagelijkse praktijk, als voor jouw patiënten en jouw ziekenhuis. Ontdek hoe innovatie en verbetering onderdeel worden van de dagelijkse klinische praktijk en wat jij hiermee kan doen.

Nomineer je opleider via:

dejongespecialist.nl/opleidingsprijs

Stel je eigen programma samen:

- Kies uit maar liefst 18 workshops over Value Based Healthcare, de ins en outs van je opleiding en je toekomstige baan
- Een aansprekend plenair programma
- Gratis pensioencheck
- De uitreiking van de Opleidingsprijs 2017!

Meld je nu aan via www.dejongespecialist.nl/aiosupgrade

Deelname is €35,- voor leden van De Jonge Specialist, €100,- voor niet-leden. Als je lid wordt, betaal je €35,-.



Het KNMG-programma SCEN viert dit jaar haar twintigjarig bestaan. In aanloop naar het congres 'SCEN-arts in ontwikkeling: voltooid is het nooit', blikken we in een korte interviewreeks terug op het pionierende verleden van SCEN én kijken we vooruit.

'We gingen langs alle huisartsengroepen om draagvlak te krijgen'

Huisarts Flip Sutorius over de tijd voor SCEN

Vlak voordat SCEN (Steun en Consultatie bij Euthanasie Nederland) in 1997 werd opgericht, had huisarts Flip Sutorius samen met een collega toevallig hetzelfde idee. Met nog twee andere collega's besloten ze te gaan pionieren. Eind jaren negentig werkte Flip Sutorius niet alleen als huisarts, maar ook als politiearts. 'Een onderdeel van dat werk was het beoordelen van euthanasie. Ik moest controleren of er een medisch verslag, een verslag van een tweede arts en een schriftelijk verzoek van de patiënt was. Dat moest naar de officier van justitie.'

Oordeel tweede arts te beperkt

Sutorius: 'Euthanasie werd in die tijd gedoogd, er was nog geen wet. De KNMG had richtlijnen opgesteld voor uitvoerend artsen. De manier van consulteren zoals we dat nu met SCEN kennen bestond toen nog niet. Je moest wel een tweede arts raadplegen, die je zelf moest vragen. Het oordeel van die tweede arts bestond meestal uit één zinnetje: 'ik ben het ermee eens. Dat vonden een collega-politiearts en ik te beperkt.' De twee artsen besloten daarom in hun werkgebied Haarlem een structuur op te zetten om het consultatiesysteem te professionaliseren. 'Toen we daar met de KNMG over spraken, bleek dat zij bezig waren met het project SCEA (Steun en Consultatie bij Euthanasie Amsterdam). De behoefte leefde dus ook op andere plekken.'

Behoeftte aan intervisie

Sutorius betrok er nog twee andere artsen bij. Ze wisten: om dit tot een succes te maken, hebben we draagvlak nodig. 'Dus gingen we met z'n vieren langs alle huisartsengroepen in de regio om onszelf te presenteren. Voorzagen we in een behoefte? Ja, zo bleek, want ons initiatief werd enthousiast ontvangen.' De groep van Sutorius werd opgenomen in het – inmiddels landelijke – project van de KNMG, en zocht er zelf meer artsen bij. 'We kwamen in de begintijd met z'n vieren bij elkaar in café Fortuyn. Daar bespraken we in een gezellige

sfeer onze plannen. We vonden het belangrijk dat we het goed met elkaar konden vinden, dat we ons veilig bij elkaar voelden. We hebben altijd gezegd: de mensen die erbij komen, moeten een hoog "Fortuyn"-gehalte hebben,' lacht Sutorius. Uiteindelijk startte een groep van negen ervaren huisartsen in de regio Haarlem met SCEN, nadat ze allemaal de verplichte opleiding hadden gevolgd. 'Het was echt pionieren', herinnert Sutorius zich. 'Als je met dit soort problematiek bezig bent, heb je behoefte aan intervisie, zeker in het begin. We zijn daarbij geholpen door twee psychologen.'

Enorme verdieping

Door de jaren heen groeide de groep in aantal en werd de samenstelling meer divers. Er kwamen andere specialisten bij zoals een longarts, een psychiater en een specialist ouderengeneeskunde. Maar vooral hun professionaliteit nam toe. Sutorius: 'Er is een enorme verdieping ontstaan in het denken en handelen rondom euthanasie. Vroeger zeiden we: het ondraaglijk lijden moet invoelbaar zijn. Dat is omgeslagen naar: past het in de biografie van deze patiënt dat hij onder deze omstandigheden ondraaglijk lijdt? Want wat ondraaglijk lijden is, is heel persoonlijk. Die discussies maken dit werk zo interessant.' Sutorius vindt zijn SCEN-groep dan ook de interessantste van alle groepen waar hij deel van uitmaakt. 'Als je het over de dood hebt, dan heb je het over het leven. Het is ongelooflijk boeiend om daar met elkaar over te praten.' knm

Collega's gezocht

De KNMG zoekt namens de SCEN-artsen nieuwe collega's. Misschien past het ook bij u om collega's en patiënten te ondersteunen bij de indringende vragen aan het eind van iemands leven. Wilt u meer informatie ontvangen over de opleiding en of SCEN? Neem dan contact op met Raymond Sanders, districtscoördinator SCEN: r.sanders@fed.knmg.nl

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Mag ik medische gegevens delen zonder toestemming van de patiënt?

CASUS

Om complicaties te voorkomen, wil ik de ingreep bij een kwetsbare patiënt vooraf doorspreken met medebehandelaars. Ik heb de patiënt geen toestemming gevraagd voor het delen van zijn medische gegevens met andere zorgverleners. Mag ik dit toch doen?

ADVIES

Ja, u mag patiëntgegevens uitwisselen met medebehandelaars zonder expliciete toestemming of machtiging van de patiënt. U moet de patiënt wel vertellen dat u zijn gegevens aan collega's heeft verstrekt en met welk doel. Vertel er ook bij dat zijn gegevens uitsluitend voor dat doel worden gebruikt.

Toelichting

Het gaat hier om een uitzondering op de hoofdregel in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Die hoofdregel luidt: artsen moeten toestemming hebben van de patiënt voor het verstrekken van informatie aan derden. Deze expliciete toestemming geldt niet voor zorgverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Zij mogen met 'veronderstelde toestemming van de patiënt' relevante informatie van de behandelend arts ontvangen.

Medebehandelaars

De WGBO spreekt overigens niet van 'medebehandelaars', maar van 'personen

die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst zijn betrokken'. Daaronder vallen leden van behandelteams – zoals een fysiotherapeut, diëtist of radio-loog – en zorgverleners met een meer ondersteunende functie, zoals een assistente of een verpleegkundige. Ook collega's die de arts in consult roept vallen hieronder, al zal het lang niet altijd nodig zijn om alle informatie over een patiënt te delen. Artsen moeten de kring van 'rechtstreeks betrokkenen' niet te ruim opvatten. Voor gebruik voor andere doelen dan de behandeling, bijvoorbeeld voor het promotieonderzoek van een medebehandelaar, is afzonderlijke, gerichte toestemming nodig.

Bezwaar

Heeft de patiënt bezwaar tegen het delen van zijn gegevens? Dan mag de arts de informatie niet uitwisselen met medebehandelaars, tenzij de zorgverlening daardoor in gevaar komt. *knmg*

Vraag? KNMG Artseninfolijn

Bent u arts en lid van een van de federatiepartners van de KNMG, dan kunt u met vragen op ethisch en gezondheidsrechtelijk (juridisch) terrein kosteloos advies krijgen van de KNMG Artseninfolijn. Van maandag t/m donderdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 030 2823 322. Op vrijdag alleen voor spoedvragen bereikbaar. Alle praktijkdilemma's vindt u op knmg.nl/praktijkdilemma.

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. 030 2823 800, info@fed.knmg.nl
knmg.nl



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
M.C.G. Daniëls, algemeen voorzitter
B.J. Heesen, directeur
tel. 030 2823 650
info@demedischspecialist.nl
demedischspecialist.nl



De Geneeskundestudent
C. van Woerkom, voorzitter
tel. 030 28 23 827
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 3033 662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 6702 702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 2823 723
lhv@lhv.nl, lhv.nl



NVAB
Nederlandse Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
G.B.S. Penders, voorzitter
C. van Vliet, directeur
tel. 030 2040 620
kwakeitsbureau@nvab-online.nl
nvab-online.nl



NVVG
Nederlandse Vereniging voor
Verzekeringsgeneeskunde
R. Kok, voorzitter
M. van Bork, directeur
tel. 030 6868 764
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



VerenSo
Vereniging van specialisten
ouderengeneeskunde
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter en
interim directeur
tel. 030 2823 481
info@verenso.nl, verenso.nl

