

# Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

## Een onbehaaglijk gevoel

**E**en onbehaaglijk gevoel kan mij de laatste tijd zomaar overvallen. Aanleiding: de enorme hoeveelheid veranderingen in onze gezondheidszorg en in de ouderenzorg in het bijzonder. Komt het door de zorgen rond het verdwijnen van het casemanagement en de problemen rond financiering van dementie ketenzorg? Of de enorme diversiteit in het gemeentelijke aanbod van dagbesteding en herstelzorg? Verwonderlijk zijn ook de plots verdwijnende wachtlijsten voor verpleeghuiszorg. Waar zijn die mensen? En zijn al die nieuwe zorgaanbieders wel bezig met kwaliteit of meer met markt? Frustrerend zijn de 'regels-zijn-regels' mentaliteit rond indicaties en de onbereikbaarheid van het CIZ. Zorgelijk is de enorme hoeveelheid privacygevoelige informatie die door gemeentes, zorgaanbieders, CIZ en zorgverzekeraars wordt gevraagd en uitgewisseld. Het onbehaaglijke gevoel wordt verder gevoed door de eerste signalen in de media over falende zorg voor ouderen, Diederik die met Violieke door de wijk rijdt en nu pas denkt te begrijpen wat we hem al tijden proberen te vertellen en het monomane geluid van mensen die maar blijven praten over de patiënt die centraal moet staan terwijl we steeds verder weg lijken te gaan van die patiënt.

Misschien wordt het ook wel gevoed door het steeds verengen van het doel van deze operatie. Bezuiniging. Maar waarop bezuinigen we en tegen welke prijs? Wat was nu eigenlijk de uitgangspositie behalve de kosten gezien vanuit één departement? Welke nulmeting is

verricht naast een blik op de begroting en hoe houden we nu in de gaten of de kwaliteit gelijk blijft? Of beter wordt, zoals men soms zelfs suggereert. In onze sector wordt naast de gegevens van het CIZ niets centraal geregistreerd. Om nog maar te zwijgen van sectoroverstijgende metingen. Zo zou ik willen weten of ziekenhuisopnames door zorgproblemen nu in aantal toenemen of gelijk blijven met het afbouwen van verzorgingshuisplaatsen en dagbesteding? Of dat heropnames vaker voorkomen op plekken waar herstelzorg niet goed is geregeld. Of dat we waarde toevoegen (zowel financieel als op andere vlakken) op plekken waar de netwerken goed samenwerken.

Zo'n onbehaaglijk gevoel moet je natuurlijk niet teveel ruimte geven. Angst is een slechte raadgever. Maar soms is zo'n onbehaaglijk gevoel een nuttig instrument om je te waarschuwen. Dan heet het intuïtie. Ik heb geleerd daar toch wel op te vertrouwen. Wat probeert mijn intuïtie mij te vertellen? Dat het onbehaaglijke gevoel vooral komt door dat wat ik niet hoor. Omdat onze kwetsbaarste medemensen niet op de tv komen, niet geïnterviewd worden en niet zichtbaar zijn. Maar ik weet dat ze er zijn. En als ze echt in de problemen komen, over een tijdje als de draaglast definitief draagkracht heeft overstegen, dan zullen wij dat als artsen merken. Aan ons om dat te signaleren. Want 1 casus is een incident, maar meer wordt een trend. Ik hoop dat u ook uw onderbuik laat spreken en meehelpt de trend van incidenten te scheiden.



Soms is zo'n gevoel een nuttig instrument om je te waarschuwen

verenSo

Nienke Nieuwenhuizen  
Voorzitter VerenSo



SJAAK NOUWT



De  
bijeenkomst  
had soms  
veel weg van  
'LSP-bashing'

Sjaak Nouwt  
adviseur gezondheidsrecht  
KNMG

COLUMN

## Déjà vu: de Eerste Kamer en het epd

**O**p 13 april mocht ik namens de KNMG deelnemen aan een bijeenkomst op het Binnenhof over het wetsvoorstel voor elektronische uitwisseling van patiëntgegevens. Diverse genodigden uitten in 2011 ook al kritiek op het LSP, waardoor deze bijeenkomst voor mij een déjà vu was die veel weg had van 'epd-bashing'.

De Eerste Kamer organiseerde samen met het Rathenau Instituut de deskundigenbijeenkomst. Een aantal medewerkers van dit instituut had zich dan ook zeer ingespannen en schreef in korte tijd een startnotitie gebaseerd op de door de genodigden ingediende position papers. Het was spijtig om te zien dat hun inspanningen niet erg werden beloond, omdat de aandachtspunten die zij hadden geformuleerd maar zeer beperkt aan bod kwamen.

### Toestemming en uitvoerbaarheid

Samen met LHV-bestuurslid Carin Littooij sprak ik in een panel over de 'uitvoerbaarheid' van het wetsvoorstel. Waar de LHV zich in haar bijdrage meer richtte op de praktijk, stond in mijn bijdrage de juridische invalshoek centraal. Zo is de LHV van mening dat een aantal onderdelen uit het wetsvoorstel in de praktijk onuitvoerbaar is. Aansluitend wees ik erop dat met het oog op die uitvoerbaarheid het beter is als een aantal bepalingen pas in werking treedt als de praktijk er klaar voor is.

Het wetsvoorstel introduceert de 'gespecificeerde toestemming'. Maar deze term leidde al snel tot verwarring. Eigenlijk is het oude wijn in een nieuwe zak, omdat het een nadere uitwerking is van de toestemming die het beroepsgeheim kan doorbreken (WGBO) en de toestemming die de opslag van persoonsgegevens legitimeert (Wbp). Patiënten moeten straks kunnen kiezen welke individuele zorgverlener welke gegevens wel en niet mag raadplegen via een elektronisch uitwisselingsysteem. Dat is qua uitvoerbaarheid nog een stevige uitdaging.

### Statler en Waldorf

Voor reflectie tussen de sessies door, waren Marc Chavannes (columnist) en Vincent Icke (sterrenkundige) uitgenodigd. Als Statler en Waldorf uit de Muppet Show zaten zij in een groen bankje. Verder dan het uit de sloot halen van wat oude epd-koeien kwamen zij niet echt.

### Kruistocht tegen LSP

Na de pauze volgde nog een sessie over het Landelijk Schakelpunt (LSP), waarin de kruisridders van het eerste uur tegen het epd hun kritiek op het LSP nog eens konden ventileren. De bijeenkomst had soms veel weg van 'LSP-bashing'. En dat terwijl het wetsvoorstel ook gaat over OZIS-achtige systemen, KIS-sen en het raadplegen van ziekenhuisdossiers door huisartsen etc.

De laatste sessie had als thema 'alternatieven'. Alweer voor het LSP? Terecht merkte toen één van de genodigden op dat de wetgever zich niet blind moet staren op bestaande elektronische uitwisselingssystemen, zoals het LSP. Want wie weet bieden en ontvangen wij in 2020 voornamelijk zorg via twitter-sprekuren en facebook-communicatie met zorginstellingen.

### Spanning tot het laatst

'Deze discussie is wel erg juridisch', verzuchtte een van de genodigden. Ja, duh! De Eerste Kamer moet gaan stemmen over een wetsvoorstel! En wel op de allerlaatste dag, 26 mei, in de huidige samenstelling. De grote vraag is of de leden zich blind blijven staren op het LSP? Of kiest men op tijd voor rechtszekerheid? Wat de uitkomst ook moge zijn: de wereld zal gewoon door draaien, inclusief de elektronische uitwisseling van patiëntgegevens. En gelukkig hebben we dan onze Gedragscode EGIZ nog...

*knmg*

Meer weten over dit wetsvoorstel? Zoek op de term 'wetsvoorstel' op de KNMG site.

De columns op deze pagina zijn geschreven op persoonlijke titel. Reageren kan op [knmg.nl/columns](http://knmg.nl/columns).

## PRAKTIJKDILEMMA

VEELGESTELDE VRAGEN AAN DE KNMG ARTSENINFOLIJN

# Mag ik nabestaanden inzage geven in medisch dossier?

'Vanochtend werd ik gebeld door een vrouw die stelt dat ze de dochter is van een patiënt van mij, meneer Y. Hij is vorige week overleden aan de gevolgen van longkanker. De vrouw wil inzage in zijn medisch dossier. Ik heb mijn patiënt nooit horen spreken over deze vrouw en haar naam ontbreekt ook op de rouwadvertentie. Ze was trouwens ook niet bij het overlijden van meneer Y, waarbij al zijn naasten aanwezig waren. De vrouw zegt dat ze kan bewijzen dat ze zijn dochter is en dat zij door de rest van de familie nooit is geïnformeerd over de ziekte van haar vader. Moet ik haar inzage geven in het medisch dossier?'

### Antwoord

De hoofdregel is dat artsen aan derden geen inzage geven in het medisch dossier van een overledene. Het beroepsgeheim 'reikt over het graf heen'. Nabestaanden kunnen de arts niet van zijn geheimhoudingsverplichting ontslaan. Dat geldt al helemaal zolang niet duidelijk is of u te maken heeft met een kind of andere nabestaande. Natuurlijk mag een arts het overlijden van een persoon wel bevestigen aan een naaste.

### Uitzonderingen

Omdat deze regel ongewenste consequenties kan hebben, zijn daarop drie uitzonderingen mogelijk:

Als er een wettelijk voorschrift geldt dat tot gegevensverstrekking verplicht. Een voorbeeld hiervan is de overlijdensverklaring op grond van de Wet op de lijkbezorging (WLB).

Als de arts concrete aanwijzingen heeft om aan te nemen dat de overledene, als hij nog in leven was geweest, toestemming voor gegevensverstrekking zou hebben gegeven. De wil van de overledene moet als het ware worden gereconstrueerd. Instemming met inzage is bijvoorbeeld aannemelijk bij onduidelijkheden over de ingreep of behandeling of bij erfelijk bepaalde afwijkingen. Daarbij spelen factoren een rol als: Wie doet het verzoek? Hoe was de verhouding tussen de verzoeker en de overledene? Hoe privacygevoelig zijn de gegevens? Welk doel is met de gegevensverstrekking gediend? Dat derden, bijvoorbeeld nabe-

staanden, belang hebben bij gegevensverstrekking geeft de arts als zodanig onvoldoende aanwijzing om de toestemming van de overledene te veronderstellen. Als de arts toestemming niet kan veronderstellen, maar toch concrete aanwijzingen heeft dat er belangen op het spel staan die zó zwaarwegend zijn, dat het belang van geheimhouding daarvoor moet wijken (conflict van plichten). Financiële en/of emotionele belangen van nabestaanden (rouwverwerking en geschillen rond de erfenis) zijn volgens vaste rechtspraak doorgaans onvoldoende zwaarwegend om het geheim van de overledene opzij te zetten. Vragen over erfelijke aandoeningen kunnen dat wel zijn.

In deze casus mag de arts niet uitgaan van veronderstelde toestemming voor inzage; uit niets blijkt dat de overledene dit had gewild.

### Andere arts

De arts kan, als hij instemming met inzage veronderstelt, ook aan de nabestaanden voorstellen om gezamenlijk een arts aan te wijzen die namens de nabestaanden in het dossier kijkt. Zo kan de inbreuk op de geheimhoudingsplicht worden beperkt, terwijl de nabestaanden toch antwoord krijgen op hun vraag.

### Inzage verzekeringsmaatschappij

Met de (levens)verzekeringsmaatschappijen zijn overigens strikte afspraken gemaakt over het afgeven van een verklaring omtrent de doodsoorzaak. Deze zijn voor wat betreft het natuurlijk overlijden te vinden in hoofdstuk 4.19.3 van de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens: 'De Vrede van Tilburg (1910)'. Bij een niet-natuurlijke dood dient de medisch adviseur van de (levens)verzekeraar zich voor informatie te wenden tot de officier van justitie. *knmg*

### Vraag? KNMG Artseninfolijn

De KNMG Artseninfolijn adviseert KNMG-leden gratis over gezondheidsrechtelijke en medisch-ethische vragen. Kijk op [knmg.nl/faq](http://knmg.nl/faq) voor veelgestelde vragen, bel 030 2823 322 of mail: [artseninfolijn@fed.knmg.nl](mailto:artseninfolijn@fed.knmg.nl)

## Masterclass MSB-bestuur

Op donderdag 21 mei organiseren de Federatie Medisch Specialisten, VvAA en LOGEX een 'Masterclass MSB-bestuur' in de Domus Medica, Utrecht. De masterclass is bedoeld voor voorzitters, bestuursleden of directieleden van medisch-specialistische bedrijven (MSB's).

In deze interactieve Masterclass komen diverse facetten van MSB-besturing aan bod:

- Inrichtingsvraagstukken rond en binnen het MSB
- Juridische en bedrijfskundige aspecten van het MSB
- Financiering van het MSB


### Wanneer?

- Donderdag 21 mei, van 13:00 uur tot 19:00 uur.

Eventueel kunt u ook deelnemen op:

- Woensdag 10 juni, van 15:30 tot 21:30 uur.

### Meld u nu aan!

Inschrijven kan via het online inschrijfformulier op [demedischspecialist.nl/agenda](http://demedischspecialist.nl/agenda). Deelname is kosteloos. Als gevolg van grote belangstelling voor deze masterclass, hebben wij het maximum aantal deelnemers per masterclass verruimd tot 45 én kunt u per MSB twee deelnemers inschrijven. Vindt er overinschrijving plaats, dan ontvangt u van ons bericht met alternatieve data. Is uw inschrijving geaccepteerd, dan ontvangt u nadere informatie over het programma en de definitieve locatie. Meer weten? Neem dan contact op via [info@demedischspecialist.nl](mailto:info@demedischspecialist.nl). 

## Op de hoogte met de KNMG-nieuwsbrief

**V**anaf nu ontvangen artsen, geneeskundestudenten en andere geïnteresseerden de nieuwe tweewekelijkse KNMG-nieuwsbrief. Met hierin actueel nieuws en ontwikkelingen in bijvoorbeeld ethiek en gezondheidsrecht, bespreking van praktijkdilemma's en aandacht voor nieuwe richtlijnen.

De nieuwsbrief verschijnt om de week op woensdag.

Gemist? Meldt u dan gratis aan via [knmg.nl/nieuwsbrief](http://knmg.nl/nieuwsbrief) (kies voor de optie KNMG). De nieuwsbrief is ook goed leesbaar op uw smartphone! *knmg*

Passende zorg in de laatste levensfase:

## Niet alles wat kan, hoeft

**H**oe bereiken we in Nederland dat mensen in de laatste periode van hun leven passende zorg krijgen? In maart verscheen het rapport *Niet alles wat kan, hoeft*. Op verzoek van de KNMG formuleerde een stuurgroep met vertegenwoordigers van patiënten, artsen, verpleegkundigen, ouderen en oudere migranten hierin handvatten om de zorg te laten aansluiten bij de wensen van patiënten.



Kijk op [knmg.nl/passendezorg](http://knmg.nl/passendezorg) wat de organisaties zeggen over passende zorg in de laatste levensfase.



**Henk Bakker**  
voorzitter Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)

'Verpleegkundigen horen en zien vaak dingen die patiënten niet aan hun arts vertellen of laten zien. Zij moeten hun professionele overwegingen omtrent passende zorg voor een patiënt meer kenbaar maken.'



**BEREIK EEN  
OPTIMAAL  
LEERKLIMAAT**

**VEILIG LEREN  
EN WERKEN DOOR  
MIDDEL VAN EEN  
JUST CULTURE**



# PATIËNTVEILIGHEID

**CONGRES | 7 OKTOBER 2015** VAN 16.00 UUR  
TOT 20.30 UUR



Sprekers o.a.:

**prof. dr. Sidney Dekker**

*Human factors & safety expert*

Wilt u ook een veiliger leer- en werkklimaat in uw instelling? Een *Just Culture* helpt daarbij. Kenners noemen het zelfs een randvoorwaarde voor optimaal leren.

Kom voor concrete handvatten en inspiratie naar het congres op 7 oktober 2015.

Meer informatie & aanmelden:

[www.knmg.nl/modernisering/pv](http://www.knmg.nl/modernisering/pv)



# LHV-ledenraad bespreekt bekostiging en marktwerking

**O**p 16 april jl. is de ledenraad van de Landelijke Huisartsen Vereniging bijeengekomen, voorafgegaan door de tweejaarlijkse gezamenlijke bijeenkomst met de ledenvergadering van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Onderwerpen die tijdens de ledenraad aan bod kwamen, waren onder andere de koers die de LHV vaart in de doorontwikkeling van de nieuwe bekostiging en mededinging en marktwerking.

## De beste zorg in de eerste lijn

In het afgelopen jaar zijn we tegen veel moeilijkheden opgelopen bij de invoering van het nieuwe bekostigingssysteem voor de huisartsenzorg. Dit moeten we voor de komende jaren voorkomen. Het is daarom volgens het bestuur van het grootste belang dat we onze inbreng zo helder mogelijk naar voren brengen en de invulling van de nieuwe bekostiging niet overlaten aan de zorgverzekeraars en aan VWS.

Om het initiatief in de gesprekken over de bekostiging naar ons toe te trekken, hebben LHV en InEen in een gezamenlijke notitie hun ambities voor de bekostiging van de huisartsenzorg geformuleerd. Deze notitie moet als leidraad dienen bij de gesprekken over de bekostiging. De ledenraad heeft de ambities en formuleringen in de notitie zorgvuldig afgewogen en bediscussieerd en vervolgens de notitie 'De beste zorg in de eerste lijn' geaccordeerd. In mei ligt de gezamenlijke notitie ook voor in de algemene

ledenvergadering van InEen. Daarna komt de notitie in publieksversie beschikbaar voor alle leden van de LHV.

## Mededinging en marktwerking

In de afgelopen periode heeft de LHV gesprekken gevoerd met alle grote zorgverzekeraars over de verontrustende uitkomsten van de LHV-peiling over marktmacht. Ook met de ACM en de NZa spreken we regelmatig over de voorbeelden die we van huisartsen krijgen. Deze illustreren hun ongelijke onderhandelingspositie ten opzichte van de zorgverzekeraars.

De LHV steunt het pleidooi van de huisartsen die het initiatief namen tot het manifest 'Het roer moet om' en nu ook tot een open brief aan zorgverzekeraars en veldpartijen. Het zijn stuk voor stuk punten waar de LHV zich ook voor inzet. De huidige acties van huisartsen in het land en de inzet van de LHV in de gesprekken met de overheid en zorgverzekeraars versterken elkaar om tot de broodnodige verandering te komen. 

**Federatie KNMG**  
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst  
R.J. van der Gaag, voorzitter  
J.W. Hingst, 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**  
F.H.G. de Grave, algemeen voorzitter  
B.J. Heesen, directeur  
tel. 030 2823 650  
secre@demedischspecialist.nl  
demedischspecialist.nl



**De Geneeskundestudent**  
E.J. Duijzer, voorzitter  
tel. 030 28 23 827  
info@degeneeskundestudent.nl  
degeneeskundestudent.nl



**KAMG**  
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid  
R.A.C.L. Héman, 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  
L. Hennink, 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  
kwaliteitsbureau@nvab-online.nl  
nvab-online.nl



**NVVG**  
Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde  
W.A. Faas, voorzitter  
S. van der Burg-Vermeulen, directeur  
tel. 030 6868 764  
secretariaat@nvvg.nl, nvvg.nl



**Verenso**  
Specialisten in ouderengeneeskunde  
N.M. Nieuwenhuizen, voorzitter  
F.J. Roos, directeur  
tel. 030 2823 481  
info@verenso.nl, verenso.nl

