

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Hoe wil de huisarts werken?

Huisartsen zijn over het algemeen toegewijd en trots op hun vak en op wat ze voor patiënten kunnen betekenen. Ze voelen zich onderling ook nauw verbonden, vanuit de kernwaarden die ze allemaal delen. Dat was goed te merken toen die kernwaarden onlangs met breed draagvlak en grote overeenstemming werden ge-update.

Er zitten wel wat voorwaarden aan om dat vak goed en met plezier te kunnen uitoefenen. De laatste jaren zien we de druk op de ketel toenemen. Door ontwikkelingen van buitenaf: steeds meer oudere patiënten die thuis zorg nodig hebben, de wachtlijsten in de ggz, enzovoort. En ontwikkelingen binnen de beroepsgroep zelf, zoals de toename in part-time werken en meer moeite om vervanging of opvolging te regelen. Daardoor raken huisartsen en hun medewerkers steeds zwaarder belast. Het risico is dat daardoor de onderlinge verbondenheid vermindert én dat huisartsen hun passie voor het vak gaan verliezen. Dat willen we natuurlijk voorkomen.

Tegelijkertijd kunnen we de wereld niet volledig naar onze hand zetten. Tijden veranderen: de wensen van patiënten, medische en technologische mogelijkheden, ontwikkelingen in aanpalende sectoren, alles is continu in beweging. Ook huisartsen zelf zijn niet immuun voor verandering. Zo brengt elke nieuwe generatie huisartsen weer een eigen blik op het vak met zich mee.

Als LHV zijn we er vanzelfsprekend op gericht om huisartsen te helpen de huidige problemen

het hoofd te bieden. Maar we willen ook verder kijken en weten hoe we in de toekomst blijve huisartsen en goede huisartsenzorg kunnen houden. Omdat de huisarts zo'n cruciale rol speelt in het goed en betaalbaar houden van de zorg, is dit voor iedereen van belang. Dat betekent dat we moeten anticiperen op wat er om ons heen gebeurt, maar vooral ook zullen sturen op wat de beroepsgroep zelf wil. Waar zijn de huisartsen van nu en van de toekomst naar op zoek? Hoe willen zij werken? Waar, onder welke omstandigheden en welke rol zien ze voor zichzelf?

Ik ben wel benieuwd waar we op uitkomen als we de huidige kaders eens loslaten. Niet kijken in termen van waarnemers, praktijkhouders enzovoort, maar in: hoe wil je je werk doen? Waar vinden huisartsen elkaar dan en waar zijn er verschillen waar we rekening mee moeten houden? Hoe zorgen we voor een huisartsenzorg waarin iedere huisarts met plezier kan werken? Die inhoud is leidend, hoe we dat organiseren volgt daaruit en niet andersom. Dit najaar gaan we er werk van maken om dat beter in kaart te brengen.

Het zal geen eenvoudige opgave zijn, maar het geeft mij wel energie om op die manier de blik op de toekomst te richten. Ik ben benieuwd naar waar we op uitkomen. U ook?

“

ELLA KALSBEEK



Elke generatie huisartsen heeft een eigen blik op het vak



Ella Kalsbeek
voorzitter Landelijke Huisartsen
Vereniging

Eerste strafzaak euthanasie bij wilsonbekwame patiënte met dementie



Deze week vond in Den Haag de eerste zitting plaats in de strafzaak tegen een specialist ouderengeneeskunde die in 2016 euthanasie uitvoerde bij een wilsonbekwame patiënte met dementie. Deze zaak wordt door de beroepsgroep op de voet gevolgd.

Het ging in deze zaak om een wilsonbekwame patiënte met gevorderde dementie die in een eerdere fase van de dementie een schriftelijk euthanasieverzoek had opgesteld. De specialist ouderengeneeskunde heeft op basis van dit schriftelijk euthanasieverzoek euthanasie uitgevoerd.

De persofficier van het Openbaar Ministerie (OM) legt in een video uit waar in deze strafzaak naar gekeken wordt: 'In hoeverre moet je als arts nog in gesprek

met een dementerende patiënt als deze al een eerder geschreven euthanasieverklaring heeft? De patiënt in deze zaak had aangegeven dat zodra zij in een verpleeghuis terecht zou komen, zij euthanasie wilde, en ook als de tijd er rijp voor was.' Deze verklaring was volgens het OM niet ondubbelzinnig en daarnaast is het de vraag wat zij bedoelde met 'als de tijd er rijp voor was'. Ook gaf zij, eenmaal in het verpleeghuis, wisselende signalen af: het ene moment gaf zij aan dood te willen en op andere momenten juist niet.

Complexe afweging

Volgens KNMG-voorzitter René Héman gaat het in dit soort situaties om een uiterst complexe afweging voor artsen: 'Als arts zie je lijden en dat wil je het liefst wegnemen. De wet eist wel dat iemand op dát moment ondraaglijk lijdt. Maar hoe stel je dat vast als je niet meer met iemand kunt communiceren over het lijden? Hoe weet je dat iemand nog steeds de wens heeft om te overlijden als hij dit door dementie niet meer kan bevestigen? Of als diegene tevreden in zijn stoel zit?'

Impact op de beroepsgroep

Veel artsen volgen de zaak op de voet. Héman: 'Voor de specialist ouderengeneeskunde zelf moet het erg zwaar zijn, eerst twee tuchtzaken en nu een strafzaak. Ik kan me voorstellen dat dit ook voor de naasten van de patiënte erg zwaar is. Daarnaast schrik je als beroepsgroep. Het is de eerste strafzaak sinds de euthanasiewet. Het geeft ineens ook een druk op artsen die met soortgelijke situaties te maken krijgen: je kunt in het uiterste geval strafrechtelijk worden vervolgd. Het

Als arts zie je lijden en dat wil je het liefst wegnemen

is tegelijk goed als de strafrechter aan geeft hoeveel ruimte de euthanasiewet biedt in dit soort situaties. Ook zijn wij als beroepsgroep bezig om een visie te ontwikkelen onder welke voorwaarden euthanasie bij dementie professioneel verantwoord is. Wat ik belangrijk vind te blijven benadrukken: binnen dat juridische en professionele kader moet iedere arts altijd zijn eigen afwegingsruimte houden.'

KNMG-project Euthanasie bij dementie

Met het project Euthanasie bij dementie wil de KNMG tot een visie komen die dokters houvast geeft om samen met patiënten en hun naasten tot goede afwegingen te komen over euthanasie in de verschillende fasen van dementie. Hierbij spelen onder andere de juridische implicaties een belangrijke rol. Om meer inzicht in de juridische afwegingen te krijgen, wordt onder andere een analyse gemaakt van relevante literatuur en oordelen van de regionale toetsingscommissies. Ook volgen we deze rechtszaak op de voet.

Meer informatie: knmg.nl/euthanasiebijdementie

Strafzaak euthanasie bij dementie: hoe zit het?

Maandag 26 en woensdag 28 augustus vindt de strafzaak plaats tegen een specialist ouderengeneeskunde die in 2016 euthanasie uitvoerde bij een wilsonbekwame patiënte met dementie.

Deze zaak roept de nodige vragen op. Want waarom buigt de strafrechter zich over deze zaak, terwijl de tuchtrechter er al over geoordeeld heeft? En waar zal de strafrechter vooral naar kijken? In dit artikel beantwoordt KNMG-jurist Josine Janson deze vragen. Zij houdt zich binnen het project Euthanasie bij dementie onder meer bezig met de juridische en ethische analyse van dit onderwerp.

KNMG-jurist gezondheidsrecht Josine Janson: 'Bijzonder aan deze specifieke zaak is dat het de eerste strafzaak is onder de huidige euthanasiewet. Uiteraard is deze procedure erg belastend voor de betreffende arts en kan deze veel teweegbrengen bij de nabestaanden. Tegelijkertijd is euthanasie in Nederland strafbaar als niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan en kan er dus een strafrechtelijke procedure volgen.'

Wat vooraf ging

Begin 2017 oordeelde de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) dat deze specialist ouderengeneeskunde niet aan alle zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet had voldaan. De patiënte had gevorderde dementie en had in een eerdere fase van de dementie een schriftelijk euthanasieverzoek opgesteld. De RTE oordeelde dat de wilsverklaring van de patiënte onduidelijk en niet eenduidig was. Er stond in dat de patiënte niet naar een verpleeghuis wilde, maar ook dat ze euthanasie wilde 'wanneer zij daarvoor de tijd rijp achtte'. De patiënte heeft echter nooit expliciet om uitvoering van de euthanasie gevraagd.

De RTE oordeelde ook dat de arts bij de uitvoering van de euthanasie een grens had overschreden. Zo had de arts voorafgaand aan de euthanasie een slaapmiddel in de koffie van de patiënte gedaan. De arts had dit van tevoren besproken met de echtgenoot en de dochter van de patiënte, maar niet met de patiënte zelf. Ook had de arts niet aan de patiënte gevraagd of zij op dat moment euthanasie wilde.

Twee procedures

Als de RTE het oordeel 'niet voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen' uitsprekt over een euthanasiemelding (oordeel 'onzorg-



vuldig'), stuurt zij dit oordeel altijd naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Openbaar Ministerie (OM). Deze standaardprocedure is vastgelegd in de wet.

Vervolgens onderzoekt de IGJ de zaak. In dit geval leidde dit ertoe dat de inspectie een tuchtklacht tegen de arts indiende bij het regionaal tuchtcollege. Die gaf de arts een berisping. In hoger beroep veranderde het Centraal Tuchtcollege (CTG) deze berisping in een waarschuwing. Het CTG vond het handelen van de arts onzorgvuldig, maar wel beperkt verwijtbaar.

Meegewogen werd dat de arts de patiënte zelf uitvoerig heeft geobserveerd en uitgebreid advies heeft ingewonnen bij twee SCEN-artsen, het verzorgende team van het verpleeghuis, de familie en de huisarts. Met deze waarschuwing was de tuchtrechtelijke procedure in maart 2019 afgerond.

Tegelijk besloot ook het OM een strafrechtelijk onderzoek naar de zaak in te stellen. Na dit onderzoek besloot het OM om de arts te vervolgen en dus het oordeel van de strafrechter te vragen. Het OM benadrukt dat zij niet twijfelt aan de goede bedoelingen van de arts en dat de arts alles heeft gedaan in goed overleg met de familie.

Uit een persbericht blijkt dat het OM overgaat tot vervolging, omdat er in deze zaak belangrijke rechtsvragen spelen. Volgens het OM staat de vraag centraal in hoeverre je als arts nog in gesprek moet met een dementerende patiënt, als de patiënt een schriftelijk euthanasieverzoek heeft. Het OM wil onder meer het oordeel van de rechter over de vraag of de arts wel mocht vertrouwen op het eerder opgestelde schriftelijk euthanasieverzoek van de patiënte, terwijl deze op onderdelen onduidelijk was. Toen patiënte uiteindelijk in het verpleeghuis was opgenomen, gaf zij bovendien wisselende signalen af over haar wens tot euthanasie. Volgens het OM had de arts daarom nadrukkelijk in gesprek moeten gaan met de dementerende patiënte en moeten vragen of

zij nog steeds euthanasie wilde.

Vooraf dat laatste aspect raakt een fundamenteel punt, aldus Josine Janson: 'In een situatie van vergevorderde dementie is communicatie over het lijden en de doodswens niet altijd meer mogelijk. De vraag die nu voorligt, is of je van een arts mag verwachten dat die in zo'n situatie altijd verifieert of de patiënt nog steeds euthanasie wenst.'

Verschillende insteek van tuchtrecht en strafrecht

Janson snapt dat het vreemd kan overkomen dat er twee procedures over dezelfde zaak plaatsvinden: 'Dat roept het gevoel op dat een arts twee keer voor hetzelfde feit terecht staat. Een tuchtprocedure en een strafprocedure hebben echter een verschillende insteek, verschillende doelen en een verschillend beoordelingskader. Ze kunnen dus juridisch gezien naast elkaar bestaan.'

In het medisch tuchtrecht beoordeelt het tuchtcollege of een arts (of een andere in het BIG-register geregistreerde beroepsbeoefenaar) volgens de voor hem geldende professionele standaard heeft gewerkt – in dit geval de professionele standaard bij de uitvoering van euthanasie. Het tuchtrecht is bedoeld om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken.

Het strafrecht heeft een ander doel: de bescherming van de rechtsorde tegen ernstige inbreuken daarop. In de wet staat dat euthanasie strafbaar is. Deze strafbaarheid kan uitsluitend vervallen als de euthanasie is uitgevoerd door een arts die daarbij heeft voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen.

Janson: 'Het kan zijn dat een strafrechter en de tuchtrech-

ter op basis van dezelfde feiten tot verschillende uitspraken komen. Soms komt dat doordat zij andere toetsingskaders hanteren, soms doordat zij de feiten anders waarderen. Het is overigens niet de eerste keer dat een arts voor eenzelfde zaak voor zowel de strafrechter als tuchtrechter moet verschijnen, dit gebeurt vaker, ook los van euthanasiezaken.'

Impact op de arts en de nabestaanden

Dat een tuchtprocedure en een strafprocedure naast elkaar kunnen bestaan, betekent niet dat dit ook altijd wenselijk is. Zoals eerder gezegd moet de impact van een dergelijke zaak op de arts en de nabestaanden niet worden onderschat. Maar de

In deze zaak spelen belangrijke rechtsvragen

praktijk is er natuurlijk ook niet bij gebaat als de verschillende rechters uiteenlopend oordelen over dezelfde zaak. Janson: 'Daarom werd er al bij de vaststelling van de huidige euthanasiewet nadrukkelijk op gewezen hoe belangrijk het is dat het OM en de IGJ zorgvuldig met elkaar overleggen over de inzet en noodzaak van beide procedures. Het OM en de IGJ hebben afspraken tot afstemming gemaakt en vastgelegd in een samenwerkingsprotocol. Ik merk dat het voor veel artsen niet goed te begrijpen is waarom er twee procedures plaatsvinden. Meer uitleg van de IGJ en het OM, niet alleen in het algemeen maar ook in een specifieke zaak, zou daarom goed zijn.'

Het project Euthanasie bij dementie

Zoals gezegd wordt deze zaak meegenomen in de ethische en juridische analyse binnen het project Euthanasie bij dementie. In het kader van dit project hebben dit voorjaar verschillende rondetafelgesprekken plaatsgevonden waarin experts vanuit ethisch, juridisch en maatschappelijk perspectief met elkaar in gesprek gingen over euthanasie bij dementie. Hieraan namen ook afge-

vaardigden van maatschappelijke, beroeps- en patiëntenorganisaties deel.

Daarnaast is er een enquête uitgezet via het KNMG-artsenpanel, met als hoofdvraag: hoe aanvaardbaar vindt u euthanasie bij mensen met dementie? Momenteel worden de uitkomsten geanalyseerd.

Na de zomer starten focusgroepen waarin artsen aan de hand van concrete casussen met elkaar in gesprek gaan. Doel is inzicht te krijgen in hun besluitvorming en te achterhalen welke factoren daarbij een rol spelen. Daarnaast kunnen we hierdoor nog beter zien waar de ondersteuningsbehoefte van artsen ligt als het gaat om de besluitvorming bij euthanasie. *knmg*

Kijk voor meer informatie over het project op knmg.nl/euthanasiebijdementie.



Praat mee over Opleiden 2025

Ben je opleider, aios, COC-voorzitter of opleidingsondersteuner? Kom dan op woensdag 9 oktober naar het startevent van het project Opleiden 2025 van de Federatie Medisch Specialisten. Bouw mee aan het professioneel opleiden van de medisch specialist van de toekomst.

De medisch specialist van de toekomst kijkt over de grenzen van zijn eigen specialisme heen en staat met één been buiten het ziekenhuis. Samenwerking tussen medisch specialisten onderling en met andere zorgprofessionals is de basis om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren, dichtbij de patiënt. Deze visie vraagt om interprofessioneel opleiden en uitbreiding van de medische vervolgopleidingen met vakoverstijgende thema's als preventie, samen beslissen en technologische innovaties zoals e-health.

Kom 9 oktober naar het startevent van het project Opleiden 2025 en laat je uitdagen:

- Los samenwerkingsvraagstukken op met de 'escapebox'.
- Stap over de streep en ervaar de hobbels in interprofessioneel samenwerken.
- Durf taboes bespreekbaar te maken aan de hand van confronterende optredens.
- Praat mee in het brainstormcafé over wat in de opleiding er nog meer toe doet dan alleen medisch handelen.

9 oktober 2019 | 15.00 – 20.30 uur | DeFabrique, Utrecht

Meer informatie over het programma en aanmelden
medischevervolgopleidingen.nl/opleiden2025

Deelname incl. diner € 95 / € 45 aios | Accreditatie aangevraagd bij ABAN, NVKF, NVZA en NVKC

**SCHRIJF
JE NU IN!**



De patiënt die zich 'volgens het boekje' gedraagt kennen we niet in de ouderengeneeskunde. Een unieke combinatie van comorbiditeiten, gedragingen en sociale omgeving maakt dat iedere casus vraagt om maatwerk en creativiteit. Afwijken van richtlijnen is in ons vak zó gewoon, dat ook specialisten ouderengeneeskunde meestal niet 'volgens het boekje' werken.

Dit maakt wetenschappelijk onderzoek uitdagend. Het vereist moed, doorzettingsvermogen én een continue verbinding tussen wetenschap en de dagelijkse praktijk. Gelukkig gaan steeds meer collega's deze uitdaging aan. In het nieuwste nummer van ons tijdschrift (editie 4, 2019) leest u enkele aansprekende voorbeelden.

Allereerst het onderzoek van Janine van Kooten, de tweede aioto ouderengeneeskunde (arts in opleiding tot onderzoeker en specialist ouderengeneeskunde) die is gepromoveerd. Van Kooten onderzocht pijn in de heterogene groep verpleeghuisbewoners met dementie. Ook bij specialist ouderengeneeskunde Petra Borsje leidde praktijkervaring tot relevante onderzoeksvragen. Bij thuiswonende ouderen met dementie onderzocht zij neuropsychiatrische symptomen en de belasting van mantelzorgers. Dit leverde nieuwe inzichten op ten

opzichte van eerdere onderzoeken, die plaatsvonden in de tweede lijn.

Het promotieonderzoek van tandarts Suzanne Delwel komt in deze editie ook aan bod. Zij constateerde dat veel ouderen met lichte cognitieve beperkingen of dementie wel degelijk een slechte mondgezondheid hebben, ook als er geen orofaciale pijn kon worden geobserveerd. Het wetenschappelijk rapporteren van dergelijke gegevens is een belangrijke stap om praktijkervaring te kunnen voorzien van wetenschappelijke onderbouwing.

Daarom zijn we blij met collega's Susanne Westerhoff en Mariëlle Winters, Manon Crull, Stan Markenstein en Merel Stolze, die laten zien dat getalsmatige uitslagen (van respectievelijk nierfunctie en lichaamstemperatuur) niet altijd even accuraat zijn.

Verder leest u in dit nummer een treffend praktijkperikel 'Uit de ouderengeneeskundige praktijk' en interviews met SKILZ-directeur Annette Pietersen en voormalig staatssecretaris Marlies Veldhuijzen van Zanten.

Het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde is voor iedereen gratis te lezen via: verensotijdschrift.nl.

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
M.C.G. Daniëls, algemeen 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 a.i.
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
S.J. Booij, 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
C. van Vliet, 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

