

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Niet stiekem

De laatste patiënt van de dag komt binnen, gaat zitten en legt zijn smartphone op mijn bureau met de mededeling: 'ik wil dit gesprek opnemen'. Van niet toestaan kan geen sprake zijn, weet ik uit onze handreiking 'Opnemen van gesprekken door patiënten'. Volgens het Wetboek van Strafrecht mogen patiënten namelijk een gesprek met hun arts opnemen voor privé-gebruik. Maar ik wil wel graag weten waarom. Is het om het gesprek thuis terug te luisteren met familie of naasten? Of uit wantrouwen?

Ik heb als arts geen bezwaar tegen het opnemen van een gesprek, maar het doet wel iets met me. Ik formuleer mijn zinnen zorgvuldiger en ik denk dat ik minder spontaan reageer. Ik merk ook dat ik wen aan gesprekken die worden opgenomen. Het wordt makkelijker. Er is bovendien een groot voordeel: bij het vervolgconsult heeft mijn patiënt zijn vragen duidelijker op een rij.

Enkele weken geleden was ik bij een KNMG-districtsbijeenkomst, onder andere over 'het opnemen van gesprekken'. We hebben deze bijeenkomst al een aantal keren gehouden en het onderwerp leidt soms tot heftige discussies. Het lijkt misschien oneerlijk dat de patiënt zelfs zonder toestemming een geluidsopname van het gesprek mag maken. Andersom mag een arts dit niet. Maar met goede reden: de arts-patiëntrelatie is geen gelijkwaardige relatie. De patiënt is afhankelijker en kwetsbaarder. Ook moet de arts de privacy van de patiënt respecteren.

Maar hoe zit het met de privacy van de dokter? Volgens het Wetboek van Strafrecht is een patiënt niet strafbaar als hij heimelijk een gesprek opneemt waar hij zelf aan deelneemt.

Het is wel fatsoenlijk om de arts vooraf in te lichten en om toestemming te vragen. Het stiekem opnemen van een gesprek overschrijdt wat mij betreft de grens van fatsoen. In twee recente tuchtrechtspraken bevestigt de rechter dit. Wat overigens niet betekent dat de opname niet in de rechtszaal gebruikt mag worden.

Waar volgens de tuchtrechter de wettelijke grens werd overschreden, was toen ouders van een patiëntje een gesprek opnamen tussen de artsen onderling, waar zij zelf niet bij waren. De artsen hadden de ouders gevraagd de spreekkamer te verlaten, zodat zij vertrouwelijk konden overleggen. Vervolgens werd, al dan niet per ongeluk, het gesprek tussen de artsen ook opgenomen. De rechter oordeelde dat dit een overduidelijke schending van de privacy van de artsen is. Dat de ouders vervolgens de opname openbaar maakten, is in de woorden van de rechter 'onbetamelijk en mogelijk zelfs strafbaar'.¹ Ik kan mij volledig vinden in deze uitspraak van de rechter.

Het is goed om te weten waar de juridische grenzen liggen. Maar vooral om te beseffen dat de wens om een gesprek op te nemen meestal gaat om het terugluisteren en niet voortkomt uit wantrouwen. Een open, uitnodigende houding kan bevorderen dat patiënten laten weten dat ze het gesprek willen opnemen. Dit kan heimelijke opnames voorkomen. Samen met de patiënt wordt dan bekeken waar de behoefte ligt en welke vorm van informatie hierbij past. Is dat een geluidsopname, dan is dat goed. Maar niet stiekem.

Zie ook de opvallende uitspraak op blz. 37.

De voetnoot vindt u onder deze column op medischcontact.nl/federatienieuws.

“

RENÉ HÉMAN



Maar ik wil wel graag weten waarom

knmg

René Héman, voorzitter
artsenfederatie KNMG

Praktijkdilemma

Veelgestelde vragen aan de KNMG Artseninfolijn

Wat moet ik doen als nabestaanden aandringen om een verklaring van natuurlijke dood af te geven, terwijl de patiënt door zelfdoding is gestorven?

CASUS

De zoon van mijn patiënt belt op met de boodschap dat zijn vader, een man van 74 jaar, zojuist onverwacht is overleden. Hij vraagt of ik langs wil komen om de dood vast te stellen. Ik check voor vertrek de status en zie dat hij nog redelijk vitaal was. Als ik in de woning aankom, tref ik daar de voltallige familie aan. Het valt me op dat iedereen tamelijk rustig is, terwijl ik meestal een geëmotioneerde familie aantref in dit soort situaties. Zeker als het overlijden onverwacht is. Ik vraag wat er gebeurd is en de zoon vertelt dat zijn vader is overleden door het innemen van barbituraten die hij via het internet heeft besteld. De familie dringt er bij mij op aan om niet de gemeentelijk lijkschouwer in te schakelen, omdat zij niet willen dat de politie er bij wordt gehaald.



ANTWOORD

Als iemand een eind aan het eigen leven heeft gemaakt, is sprake van een niet-natuurlijke dood en moet altijd de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld worden. Aarzel nooit om dit te doen. Het afgeven van een verklaring van natuurlijk overlijden is strafbaar als u niet overtuigd bent van een natuurlijke doodsoorzaak (artikel 81 onder 1 Wet op de lijkbezorging).

TOELICHTING

Via internet kunnen mensen dodelijke middelen bestellen en het komt voor dat zij daarmee zelf de regie nemen over het

eigen sterven. Die middelen laten niet altijd duidelijke sporen achter. Bij een dergelijk, zelf geregisseerd overlijden is sprake van een niet-natuurlijke dood, die ook als zodanig gemeld moet worden. Bij een overlijden moet er altijd een lijkschouw plaatsvinden. Volgens de wet mogen twee personen dat doen: een behandelend arts (dit is ook de waarnemer van de behandelend arts, of een arts die dienst heeft bij een huisartsenpost) of een gemeentelijk lijkschouwer (forensisch arts). De behandelend arts die een schouw pleegt, moet ervan overtuigd zijn dat de dood is ingetreden door een natuurlijke oorzaak als hij een verklaring

van overlijden schrijft (artikel 7 lid 1 Wlb). Bij ook maar de geringste twijfel daaraan moet de behandelend arts onmiddellijk de gemeentelijk lijkschouwer informeren. Die zal dan meteen komen en eventueel de politie meenemen.

Nabestaanden willen echter soms niet dat de gemeentelijk lijkschouwer en de politie komen om de zaak te onderzoeken. Zij kunnen de behandelend arts die de schouw pleegt dan onder druk zetten om een verklaring van natuurlijk overlijden af te geven. Vooral als het om de eigen huisarts gaat, die de familie kent, kan dit tot spanning leiden. Hoe moeilijk ook, werk hier nooit aan mee. U kunt zeggen dat u snapt dat de familie het vervelend vindt dat u de gemeentelijk lijkschouwer vraagt om te komen, maar dat het nu eenmaal de regels zijn waaraan u zich hebt te houden. Het is voor de gemeentelijk lijkschouwer, die geen band met de familie heeft, makkelijker om tegen de familie te zeggen wat vervolgens moet gebeuren en waarom.

knmg

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/federatienieuws.

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. Op maandag t/m vrijdag tussen 9.30 en 16.00 uur telefonisch bereikbaar via 088 440 4242. Alle praktijkdilemma's vind je op knmg.nl/praktijkdilemma.

Mart van Lieburg ontvangt zilveren legpenning van de KNMG

Voor zijn grote verdienste voor de KNMG en de medische geschiedenis ontving prof. dr. Mart van Lieburg op 8 maart 2018 de zilveren legpenning van de KNMG. Van Lieburg levert nog altijd een onmisbare bijdrage aan de instandhouding van de 'Bibliotheca Medica Neerlandica', de historische collectie van de KNMG.



Al sinds 1989 zet de hoogleraar medische geschiedenis zich als KNMG-bibliothecaris onbezoldigd in om alle medische archieven te verzamelen en voor verval te behoeden. In december 2017 werd hij hiervoor al benoemd tot Officier in de Orde van Oranje-Nassau. 'Van Lieburgs uitgebreide bijdrage aan het toegankelijk maken van de Nederlandse medische geschiedenis zien we als een grote verdienste voor de KNMG en haar achterban,' zei KNMG-voorzitter René Héman bij het overhandigen van de legpenning tijdens het KNMG-jaardiner van 8 maart.

Medische geschiedenis

Als hoogleraar medische geschiedenis doceerde Van Lieburg aan drie van de

acht medische faculteiten: in Rotterdam, Groningen en Leiden. Zijn belangrijkste doel: studenten en medici historisch leren denken, vertelde hij in een interview in Arts in Spe. 'Ze krijgen oog voor het feit dat elke patiënt, elk idee en elk probleem een geschiedenis kent.' Bekend is ook zijn trefpunt Medische Geschiedenis Nederland te Urk, dat vorig jaar nog in beeld kwam in het tv-programma 'Anatomische Les met Ria Bremer'. Aan de hand van verhalen, schilderijen, prenten en gravures maakte hij de geschiedenis van de geneeskunde in deze serie voor een breed publiek inzichtelijk. *knmg*

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/federatienieuws.

Minister loopt mee op afdeling cardiologie

Minister Bruno Bruins (Medische Zorg) was 6 maart te gast op de afdeling Cardiologie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in Den Bosch. Op uitnodiging van algemeen voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten Marcel Daniëls kreeg de minister een kijkje in de keuken, dat begon met het ochtendrapport waar cardiologen en arts-assistenten de patiënten bespraken. 'Ik zag professionals aan het werk met grote aandacht en toewijding. Heel bijzonder om zo'n ochtendrapport mee te mogen maken, aldus Bruins.'

Marcel Daniëls, zelf cardioloog en opleider in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, liet de minister tijdens het ochtendrapport en het bezoek aan de polikliniek onder andere zien hoe belangrijk het is dat epd's worden gekoppeld: 'Medisch specialisten hebben niet altijd voldoende toegang tot de gegevens die van een patiënt beschikbaar zijn. Zoals te zien was bij het ochtendrapport, hadden we geen toegang tot de gegevens van een patiënt die uit een ander

ziekenhuis overkwam.' Bruins reageerde daarop: 'Je mag ervan uitgaan dat dokters onderling en andere zorgprofessionals zoals de huisarts toegang hebben tot dezelfde informatie. Dat is niet altijd het geval. Daar is nog werk te verzetten'.

Een goed gesprek

Tijdens het ochtendrapport kwamen naar aanleiding van casuïstiek onder andere de dilemma's rond het reanimatiebeleid naar voren, en werden ecg's en acute dotterbehandelingen besproken. Bruins was onder de indruk van de wijze waarop dit plaatsvond: 'De gesprekken onderling lieten zien dat er gezamenlijk beleid wordt gemaakt en dat is een mooi leermoment voor aiossen.' Na het ochtendrapport woonde Bruins een deel van het spreekuur bij met Daniëls. Bruins: 'Door goed te luisteren naar elkaar en samen een goed gesprek te voeren kwam er een gelijkwaardigheid tot stand tussen arts en patiënt. Dat maakt het gesprek plezierig en open. Het biedt ruimte om samen te kiezen voor de beste behandeling voor de patiënt.'



AIVD verzekert waarborgen medische gegevens in de WIV

De AIVD mag en zal nooit willekeurig medische dossiers en gegevens verzamelen. De AIVD moet medische gegevens bij tegenkomst in principe direct verwijderen. En de AIVD mag alleen ongeëvalueerde data delen met buitenlandse diensten als deze aan strenge criteria voldoen. Op deze drie belangrijke punten heeft de KNMG nu duidelijkheid gekregen van de AIVD.

De AIVD heeft de KNMG verzekerd dat als zij op medische gegevens stuiten, zij deze niet mogen inzien en in principe direct zullen verwijderen. Dit is in de wet vastgelegd. De AIVD mag ook geen databestanden met medische gegevens of patiëntendossiers van willekeurige personen hacken. Hiermee is de vrees van de KNMG dat de AIVD 'in bulk' verzamelde privacygevoelige gezondheidsgegevens zonder meer kan gebruiken en delen weggenomen. De AIVD heeft op verzoek van de KNMG voor artsen en publiek een nadere toelichting op haar website gepubliceerd.

Waaruit bestaat de uitleg van de AIVD? Wat is verzekerd?

1 Medische gegevens alleen als ze onvermijdelijk zijn voor inschatten dreiging en na toestemming minister

Alleen in het uiterste geval dat een persoon reeds onderwerp is van een lopend onderzoek en de medische gegevens het sluitstuk vormen van de informatie die de AIVD nodig heeft om een dreiging goed te kunnen inschatten, kan de AIVD toestemming vragen om deze gegevens te bekijken. De AIVD moet die toestemming dan vragen aan de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en aan de onafhankelijke Toetsingscommissie Inzet Bevoegdheden (TIB). De AIVD zegt hierover: 'Wij mogen alleen gericht medische gegevens van een persoon verzamelen als dat onvermijdelijk is om een dreiging goed te kunnen inschatten. Het vormt een aanvulling op andere gegevens die al verzameld zijn, maar die net het uiterst noodzakelijke stukje informatie missen.' De TIB bestaat uit drie leden, waarvan twee leden tenminste zes jaar rechter zijn geweest.

2 Uitwisselen van informatie met andere landen

Omdat bedreigingen voor de nationale veiligheid vaak internationaal zijn, is ook een internationale aanpak nodig. Ook onder de oude wet mochten gegevens al met andere landen worden gedeeld. De nieuwe wet benoemt in criteria wanneer de AIVD mag samenwerken met collega-diensten en hoever deze samenwerking mag gaan. De AIVD mag met een beperkt aantal collega-diensten ook 'ongeëvalueerde gegevens' delen. Dat zijn gegevens waarvan nog niet is vastgesteld wat de inhoud ervan is, zoals een harde schijf uit een computer. Juist omdat de AIVD dan niet in detail weet wat zij inhoudelijk aan deze collega-dienst verstrekt, zijn hier in de wet extra waarborgen ingebouwd. Zo mag alleen rechtmatig verkregen informatie worden gedeeld met toestemming van de minister en alleen met

betrouwbare collega-diensten die voldoen aan de hierboven genoemde criteria. Vervolgens houdt een onafhankelijke toetsingscommissie, de CTIVD, hier toezicht op.

3 Toezicht door de CTIVD

Behalve dat de minister en de onafhankelijke Toetsingscommissie Inzet Bevoegdheden (TIB) vooraf toestemming moeten geven voor het bekijken of versturen van onder andere medische gegevens, is er ook toezicht achteraf door de Commissie van Toezicht op de Inlichtingen- en Veiligheidsdiensten (CTIVD). Deze onafhankelijke commissie controleert sinds 2002 of de AIVD (en de MIVD) zich wel aan de wet houden. Hierbij kan de CTIVD ook controleren of de AIVD niet ten onrechte medische gegevens heeft verwerkt. Ook houdt de CTIVD toezicht op de verstrekking van ongeëvalueerde gegevens aan buitenlandse diensten en moet zij geïnformeerd zijn wanneer dit gebeurt. De CTIVD heeft altijd onbelemmerd toegang tot alle systemen van de AIVD en mag met alle medewerkers spreken. De CTIVD rapporteert aan de Tweede Kamer en de rapporten zijn (deels) openbaar. De KNMG zal de CTIVD benaderen om meer toelichting te krijgen op de wijze waarop zij toezicht houdt. Hier zal de KNMG opnieuw extra aandacht vragen voor de bescherming van medische gegevens bij onderzoeken van de AIVD. *knmg*

Zie ook het bericht op blz. 6.

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/federatienieuws.

Strafrechtelijk onderzoek OM naar euthanasie

Het Openbaar Ministerie is vier strafrechtelijke onderzoeken gestart naar mogelijk strafbare euthanasie door artsen. De onderzoeken moeten duidelijk maken of de artsen daadwerkelijk vervolgd worden. KNMG-voorzitter René Héman: 'Voor de betrokken artsen is dit een zware last. Tegelijk is de mogelijkheid van een strafrechtelijk onderzoek een onvermijdelijk sluitstuk van de euthanasiewet'.

De aankondiging van het OM afgelopen vrijdag brengt het totaal aantal strafrechtelijke onderzoeken naar uitgevoerde euthanasie op vijf. Vorig jaar werd een eerste onderzoek aangekondigd. In de zaken die het OM gaat onderzoeken, heeft de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) geoordeeld dat de betrokken artsen niet aan alle zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet hebben voldaan.

Impact op arts

'Strafrechtelijke onderzoeken hebben een grote impact op de betrokken arts en mogelijk ook op de beroepsgroep in het algemeen', stelt voorzitter Héman. 'In al de jaren dat de euthanasiewet nu bestaat, kiest het OM er nu tot twee keer toe voor om bekend te maken dat een strafrechtelijk onderzoek wordt gestart naar uitgevoerde euthanasie. Dat is heftig en heel zwaar voor de dokters die het betreft.'

Heldere norm

Tegelijk is het buitengewoon belangrijk dat de mogelijke normoverschrijding in het uiterste geval ook strafrechtelijk wordt onderzocht. Héman: 'Het gaat hier om complexe zaken waaronder euthanasie in

geval van gevorderde dementie en het criterium van uitzichtloos lijden. Daar discussiëren zowel artsen, juristen als publiek al heel lang over. Een heldere norm is cruciaal voor de rechtszekerheid van dokters – waar moet je je aan houden om strafbare euthanasie te voorkomen – én voor het publiek om vertrouwen te houden in de artsen en de Nederlandse euthanasiepraktijk.'

Professioneel

Nederland heeft een zorgvuldige euthanasiepraktijk. Héman: 'Dat blijkt uit de landelijke evaluatie van de euthanasiewet en uit de beperkte hoeveelheid 'onzorgvuldigen' die de RTE's afgeven op het totaal aantal meldingen. Artsen gaan professioneel om met euthanasie, en dat moeten ze ook blijven doen.' *knmg*

Zie ook het nieuwsbericht op blz. 8.

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
W. Bontje, voorzitter
tel. 088 440 4216
info@degeneeskundestudent.nl
degeneeskundestudent.nl



KAMG
Koepel Artsen Maatschappij
en Gezondheid
E. Buiting, voorzitter
R. Duzijn, directeur
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van
Artsen in Dienstverband
C. Keijzer, voorzitter
C. van den Brekel, directeur
tel. 030 670 2702
bureau@lad.nl, lad.nl



LHV
Landelijke Huisartsen Vereniging
N.A. Kalsbeek, voorzitter
P. van Rooij, algemeen directeur
tel. 030 282 3723
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 en
interim directeur
tel. 030 227 1910
info@verenso.nl, verenso.nl

