

Federatienieuws

VOORZITTERSCOLUMN

Zorg voor elkaar ... maar vergeet jezelf niet!

Als neuroloog had ik niet gedacht ooit nog zelf 'hoofdbehandelaar' te worden van een patiënt met een longziekte. Hoe anders is de situatie sinds twee maanden ... Ook ik werd in maart in mijn ziekenhuis (CWZ in Nijmegen) ingewerkt op de covid-19-afdeling, waar ik drie weken heb meegedraaid. Ik heb me regelmatig zorgen gemaakt: kunnen we de enorme toestroom van patiënten in ons ziekenhuis en in onze regio aan? Gelukkig kon ik bij de behandeling van de individuele patiënt altijd terugvallen op de expertise van mijn collega-longartsen en internisten. Want eerlijk is eerlijk: buiten je eigen vakgebied ben je toch onthand, zeker als het gaat om een virus waar we in februari nauwelijks iets over wisten.

Ik ben er enorm trots op hoe artsen, verpleegkundigen en al die anderen in de zorg zij aan zij staan om af te rekenen met corona. Multidisciplinair werken heeft door deze crisis een totaal andere lading gekregen. Iedereen in de zorg zet zijn schouders eronder. Ook geneeskundestudenten, die het annuleren van hun coschappen hebben aangegrepen om bij een GGD aan de slag te gaan. En gepensioneerde artsen, die zich mede dankzij de versoepelde BIG-regels spontaan hebben gemeld.

Op mijn eigen afdeling komt dagelijks een psycholoog langs om te horen hoe de vlag erbij hangt. Houd je het vol? Kan je 's avonds 'loskomen' na een dienst? Maak je je zorgen over dreigende tekorten aan persoonlijke beschermingsmiddelen? Persoonlijk heb ik die zorgen niet gehad, maar ik heb de bezoeken

van de psycholoog enorm gewaardeerd. Wat de uitwerking van deze crisis op lange termijn is, kunnen we nu nauwelijks overzien, maar juist daarom is het heel belangrijk dat ziekenhuizen en zorginstellingen psychosociale hulp faciliteren. En dat ze duidelijk maken dat je écht niet soft bent (zeker in de ziekenhuiscultuur wordt dat nog wel eens gedacht!) als je stress of angst ervaart. Sterker nog: dat is in dit soort omstandigheden heel normaal.

Als LAD hebben we, samen met onder andere de Federatie Medisch Specialisten, De Jonge Specialist en werknemersorganisatie FBZ, het voortouw genomen om voor diverse zorgsectoren tips op te stellen om het de komende tijd mentaal en fysiek vol te houden. We hebben daarbij ruggespraak gehouden met de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg van het ministerie van Defensie. Daarnaast hebben we initiatieven van coaches en psychologen die in deze crisis kosteloos hun diensten aanbieden, verzameld op onze website. Op lad.nl/zorgvoorjezelfenelkaar staat alle informatie bij elkaar. Ondertussen zijn we aan het nadenken wat nodig is voor de langere termijn.

Ik kan het niet vaak genoeg benadrukken en dus doe ik dat ook op deze plek: als je klachten ervaart, trek dan tijdig aan de bel. Het is enorm lovenswaardig met wat voor loyaliteit artsen en andere zorgverleners voor hun patiënten zorgen. Maar op lange termijn houd je dat alleen vol als je ook goed voor jezelf zorgt!



SUZANNE BOOIJ



Je bent
echt niet soft
als je angst
ervaart



Suzanne Booij
voorzitter LAD

Uitspraak Hoge Raad in zaak euthanasie bij dementie

Meer juridische duidelijkheid, maar dilemma's blijven bestaan

De Hoge Raad heeft op 21 april bepaald dat een arts volgens de wet euthanasie mag uitvoeren bij een patiënt met vergevorderde dementie. Ook als de patiënt niet meer in staat is om een eerder schriftelijk euthanasieverzoek te bevestigen. Er moet dan wel sprake zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Uiteraard moet ook aan alle overige vereisten van de euthanasiewet zijn voldaan.

EIGEN AFWEGING ARTS

KNMG-voorzitter René Héman: 'Het is goed dat er nu een uitspraak van de Hoge Raad ligt. Maar ook met meer juridische duidelijkheid worden niet alle ingewikkelde dilemma's rond euthanasie bij dementie weggelaten. Nog steeds moet een arts bij ieder verzoek om levensbeëindiging een individuele afweging maken of euthanasie passend is. En of aan alle zorgvuldigheidscriteria is voldaan. Artsen handelen daarbij volgens de professionele normen en varen ook op hun eigen morele kompas. De eigen afweging van de arts is en blijft erg belangrijk.'

ZORGVULDIGHEID

In de uitspraak zet de Hoge Raad uitgangspunten voor zorgvuldigheid uiteen die gelden in het geval van euthanasie bij dementie. Vooral de eis van ondraaglijk lijden vraagt in de situatie van vergevorderde dementie bijzondere aandacht. Zoals nu al gebruikelijk is, moeten bij levensbeëindiging van een patiënt met vergevorderde dementie bijvoorbeeld niet één maar twee onafhankelijke artsen worden geraadpleegd.

SCHRIFTELIJK VERZOEK

Alleen een schriftelijke wilsverklaring is niet voldoende, zo blijkt ook uit de uitspraak van de Hoge Raad. Daarbij oordeelt de Hoge Raad dat bij een schriftelijk euthanasieverzoek niet alleen moet worden gekeken naar de bewoordingen, maar dat het ook kan gaan om andere omstandigheden waaruit de bedoelingen van de patiënt kunnen worden afgeleid.

Bovendien kunnen zich omstandigheden voordoen waardoor er geen gevolg kan worden gegeven aan het schriftelijk euthanasieverzoek. Bijvoorbeeld als het

gedrag of de verbale uitingen van de patiënt niet overeenkomen met de situatie zoals de patiënt deze zich had voorgesteld bij het opstellen van het schriftelijk euthanasieverzoek.

SAMEN BESPREKEN

'Mensen willen graag weten waar zij aan toe zijn', aldus René Héman, 'zeker als dementie is gediagnosticeerd. Maar met het opstellen van een wilsverklaring is de euthanasie niet "geregeld". Het is belangrijk dat arts en patiënt, zeker wanneer dementie is gediagnosticeerd, samen geregeld bespreken wat de wens van de patiënt is en wat de mogelijkheden zijn voor een passend levenseinde.'

PROJECT EUTHANASIE BIJ DEMENTIE

De KNMG neemt de uitspraak van de Hoge Raad mee in haar project Euthanasie bij dementie. Met de visie die uit het project voortkomt wil de KNMG de artsen ondersteunen om tot goede afwegingen te komen bij een verzoek om euthanasie in de verschillende fasen van dementie.

De Hoge Raad heeft zowel uitspraak gedaan in de tuchtzaak als in de strafzaak.

De uitspraak van de Hoge Raad op 21 april volgt op een cassatieverzoek in het belang der wet van het Openbaar Ministerie. De Hoge Raad wordt hierbij gevraagd om een antwoord te geven op rechtsvragen. De uitspraak heeft geen gevolgen meer voor de (voormalig) specialist ouderengeneeskunde die in 2016 de euthanasie heeft uitgevoerd.

ZIE OOK OP KNMG.NL

- KNMG opgelucht over besluit OM arts niet verder te belasten
- Eerste strafzaak euthanasie bij dementie maakt veel emotie los
- Strafzaak euthanasie bij dementie: hoe zit het? *knmg*

Artsen voerden ook in 2019 weer zorgvuldig euthanasie uit

Opnieuw blijkt dat er sprake is van een zorgvuldige euthanasiepraktijk in Nederland. Bij slechts vier van de 6361 levensbeëindigingen op verzoek heeft de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) geoordeeld dat deze niet conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen zijn uitgevoerd. De RTE publiceerde op vrijdag 17 april haar jaarverslag 2019 met alle cijfers over de euthanasie-meldingen in 2019.

Het is goed om opnieuw te horen dat artsen in het delicate proces van euthanasie zeer zorgvuldig zijn', constateert ook René Héman, voorzitter van de artsenfederatie KNMG. 'Minder dan 0,1 procent van het totaal aantal meldingen werd vorig jaar aangemerkt als niet voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen.'

Lichte stijging in aantal meldingen

De RTE geeft aan dat er een lichte stijging te zien is in het aantal meldingen van euthanasie: In 2019 ontving de RTE 6361 meldingen van euthanasie, wat een stijging ten opzichte van 2018 met 3,8 procent (6126 meldingen) is. Ten opzichte van 2017 was het aantal meldingen in 2019 lager (6585 meldingen in 2017). In 2018 was het aantal euthanasiemeldingen voor het eerst sinds lange tijd lager dan de jaren ervoor. Een in opdracht van de minister van VWS in 2019 uitgevoerd onderzoek gaf geen helderheid waardoor die daling werd veroorzaakt.

Afhandeling melding door RTE sneller

De KNMG kijkt ook positief naar het feit dat de tijd tussen de ontvangst van de melding bij de RTE en het verzenden van het oordeel van de RTE over de euthanasie verkort is van gemiddeld 37 dagen in 2018 tot 29 dagen in 2019. Héman: 'Voor artsen is het uitvoeren van euthanasie altijd emotioneel belastend. Daarom is het goed dat de doorlooptijd zoveel korter is geworden.'

Project Euthanasie bij dementie

In twee van de ontvangen meldingen in 2019 is euthanasie verleend op grond van een schriftelijk euthanasieverzoek van een patiënt met vergevorderde dementie. In beide situaties waren de patiënten wilsonbekwaam en kon er niet of nauwelijks meer gecommuniceerd worden over de euthanasie. In beide oordelen concludeerde de RTE dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Zowel deze informatie als de uitspraak van de Hoge Raad op 21 april over een euthanasie bij gevorderde dementie in 2016 neemt de KNMG mee in het project Euthanasie bij dementie. In dit project onderzoekt de KNMG onder welke voorwaarden het professioneel verantwoord is om euthanasie uit te voeren bij mensen in de verschillende fasen van dementie. Het resultaat van dit project wordt een visie waarmee de KNMG dokters houvast wil geven om samen met patiënten en hun naasten tot goede afwegingen te komen. *knmg*

Zie ook euthanasiecommissie.nl/actueel/nieuws/2020/4/17/jaarverslag-2019

Laat uw stem horen!

Meld u aan voor het KNMG Artsenpanel

De KNMG laat uw stem gelden. Bij het ontwikkelen van producten voor artsen. Bij het bepalen van standpunten namens alle artsen van Nederland. In de media en het politieke debat. Meld u aan en praat mee!

www.knmg.nl/artsenpanel

knmg

Voorop voor dokter en zorg



Themanummer Acute ouderenzorg TvO 2-2020



Het is weer tijd voor een themanummer. Ook in covid-19-tijden is er iets wat ongewijzigd doorgaat, en dat is acute zorg. De huidige editie focust zich dan ook op acute ouderenzorg.

We starten met de STAR(t)class. In een interview vertellen STAR(t)classdocenten hoe aiossen ouderengeneeskunde en ook specialisten ouderengeneeskunde goed voorbereid kunnen worden op acute situaties. Vervolgens worden we door specialist ouderengeneeskunde Nancy Lenaerts meegenomen in de huidige organisatie van de 24-uurs medische spoedzorg in de verpleeghuissector.

We hebben bijdragen over diagnostische testen in het verpleeghuis waarbij vragen worden onderzocht als: levert POCT-CRP-testing bij een verdenking op een lage luchtweginfectie meer gerechtvaardigd antibioticagebruik op? En kun je met een simpele bedsidetest zoals de *patellar pubic percussion*-test (PPPT) heupfracturen diagnosticeren?

Ook hebben we bijdragen over besluitvormingsprocessen in acute situaties. Zo worden handvatten geboden voor het beslissen over doorbehandelen na een ernstige beroerte, en worden we meegenomen in het concept van veerkracht wat kan helpen het herstelvermogen van ouderen te voorspellen na een (acuut) event.

Vanuit het verpleeghuis gaan we naar de spoedeisende hulp (SEH). Wat gebeurt er met onze ouderen op een SEH? Hoe is het eigenlijk gesteld met de kennis over ouderenzorg op de SEH? En hoe draagt het APOP-screeningsprogramma op de SEH bij aan het herkennen van en acteren op kwetsbaarheid bij ouderen die daar gezien worden? Ook krijgen we een (wetenschappelijk) kijkje achter de schermen bij de WijkKliniek, waar ziekenhuisbehandeling voor oudere patiënten wordt gegeven in een VVT-instelling.

Het Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde is voor iedereen gratis en gemakkelijk te lezen via veren50.nl/nieuws/tijdschrift-voor-ouderengeneeskunde.

COLLEGE
GENEESKUNDIGE
SPECIALISMEN



CGS ontwerpbesluit maatschappij en gezondheid en ontwerp Kaderbesluit profielen adviesronde in

Onder verantwoordelijkheid van de Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) is een nieuw landelijk opleidingsplan (LOP) opgesteld. Naar aanleiding hiervan zijn het Besluit maatschappij en gezondheid (M&G) en het Kaderbesluit profielen aangepast. Het CGS stelde op 8 april de gewijzigde besluiten als ontwerp vast. De grootste verandering in de opleiding is dat de acht profielen die nu nog de eerste fase vormen van de opleiding M&G komen te vervallen. Daarvoor in de plaats komt er één alomvattende opleiding tot arts voor maatschappij en gezondheid met daarbinnen vijf deskundigheidsgebieden. Dat betekent onder andere dat het CGS de acht profielen op termijn opheft. Uiteindelijk verdwijnen de profielartsen behorende bij het specialisme M&G en zijn er alleen nog artsen M&G.

In het Kaderbesluit profielen worden de profielen M&G opgeheven per 1 januari 2051. In de tussentijd worden de profielartsenregisters in 2026 gesloten.

De besluiten liggen nu voor advies voor aan diverse relevante partijen. Deze partijen hebben tot 19 juni 2020 de tijd om te reageren. U kunt de ontwerpbesluiten vinden op de KNMG-website onder toekomstige regelgeving: knmg.nl/cgs/regelgeving. Overige belanghebbenden kunnen hun zienswijze over de voorgenomen wijzigingen schriftelijk kenbaar maken, binnen vier weken na publicatie van deze kennisgeving in Medisch Contact. De schriftelijke zienswijzen of vragen hierover kunnen worden gericht aan de secretaris CGS, mr. M.C.J. Rozijn via cgs@fed.knmg.nl of 088 440 4350.

Betere gegevensuitwisseling in de strijd tegen corona

Voor een goede en snelle behandeling op de huisartsenpost en spoedeisende hulp is het van groot belang dat artsen over relevante medische gegevens van patiënten beschikken. Dat is altijd zo, maar nu is dat extra belangrijk in deze coronacrisis. Minister De Jonge stemt daarom in met tijdelijke inzage in medische gegevens door huisartsen en spoedeisende hulp artsen van die patiënten die daar nog geen expliciete toestemming voor hebben gegeven: de 'corona-opt-in'.

Via het Landelijk Schakel Punt (LSP) zijn medische gegevens van ongeveer acht miljoen Nederlanders beschikbaar op de huisartsenpost (hap). Zij hebben hier expliciet toestemming voor gegeven. Dit houdt in dat als deze patiënten aankloppen bij de hap, de dienstdoende artsen kennis mogen nemen van hun medische gegevens en deze gegevens kunnen gebruiken in (het bepalen van) de behandeling. Een klein deel van de Nederlanders heeft hiervoor expliciet toestemming geweigerd, maar een veel groter deel heeft nog geen keuze gemaakt. Deze laatste groep patiënten heeft mogelijk geen bezwaar tegen het delen van gegevens in geval van nood, maar staat wel zo te boek. Met de huidige toeloop van coronapatiënten zorgt dit voor opstoppingen bij de huisartsenpost en spoedeisende hulp. Veel tijd gaat verloren aan het bevragen van patiënten en achterhalen van hun medische geschiedenis en medicijngebruik. Dit staat de kwaliteit en effectiviteit van de zorgverlening in de weg.

Verbetering huidige situatie

Om deze situatie te verbeteren, hebben LHV, NHG, InEen en de Patiëntenfederatie gepleit voor een ruimere beschikbaarheid van gegevens. Minister De Jonge geeft gehoor aan deze oproep en liet weten dat VWS, het OM, de IGJ en de AP hebben ingestemd met een tijdelijke maatregel: de 'corona opt-in'. Deze 'corona opt-in' staat voor de duur van de coronacrisis toe, dat huisartsen speciaal voor dit doel delen van het medisch dossier van hun patiënten (de 'professionele samenvatting') beschikbaar stellen voor raadpleging daarvan via het LSP. Behalve de artsen op de hap kunnen ook artsen

op de SEH en in de speciale huisartsen-coronaposten de gegevens bij de huisartsen raadplegen. Als de crisis voorbij is, wordt deze tijdelijke situatie weer genormaliseerd. De SEH heeft dan geen toegang meer en voor het beschikbaar stellen van gegevens hebben huisartsen dan weer de uitdrukkelijke toestemming van hun patiënten nodig.

Ter plaatse toestemming vragen

Artsen op de hap en SEH moeten de patiënten ter plaatse wel mondeling om toestemming vragen voor het mogen raadplegen van hun gegevens. Die patiënten mogen die toestemming voor raadpleging van hun medische gegevens ook weigeren. Bij patiënten die niet in staat zijn hun wil te uiten, mogen de artsen uitgaan van een veronderstelde toestemming om hen zo snel en adequaat mogelijk te helpen. Uiteraard kunnen de gegevens van patiënten die reeds eerder 'nee' hebben gezegd tegen uitwisseling van hun medische gegevens, niet worden geraadpleegd. En wie nog geen keuze heeft gemaakt en toch niet wil dat zijn gegevens op de hap of SEH beschikbaar zijn, kan gebruikmaken van de opt-outmogelijkheid door dat kenbaar te maken bij diens huisarts of het zelf te regelen via Volggezorg.nl.

Met deze tijdelijke 'corona-opt-in' hopen de zorgkoepels en minister De Jonge opstoppingen en tijdverlies te voorkomen en alle mensen met corona-verschijnselen, sneller en beter te kunnen helpen.

Meer informatie voor huisartsen:

- Inzage op de hap (LHV, NHG, InEen)
- Meer huisartswaarneemgegevens binnenkort beschikbaar bij HAP en SEH (LHV)
- Binnenkort meer huisartswaarneemgegevens beschikbaar bij huisartsenpost en SEH (Ineen)

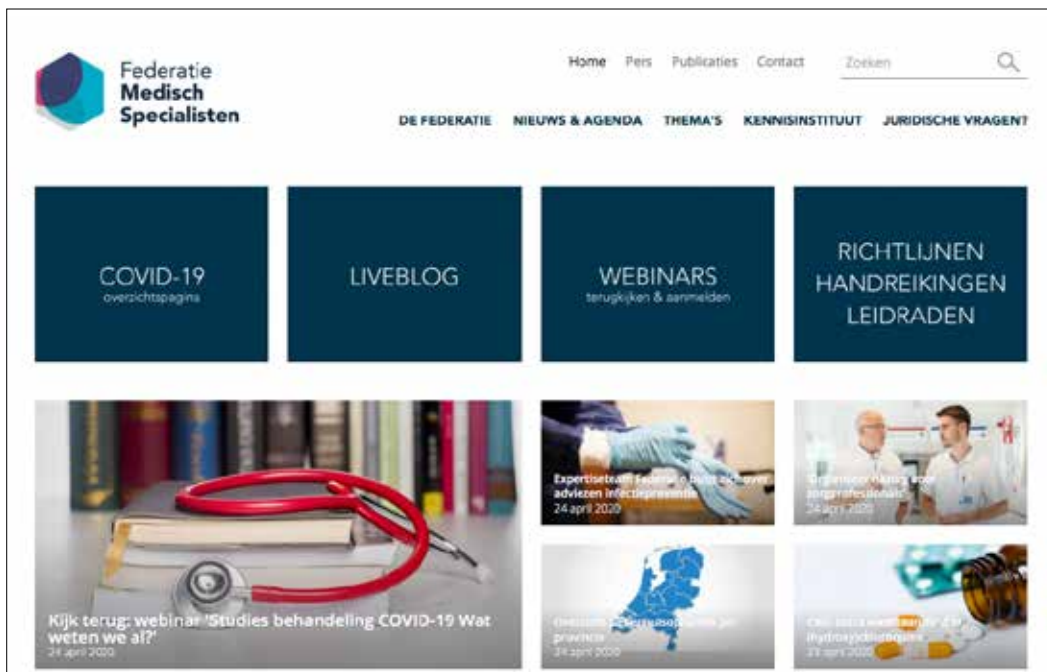
Meer informatie voor patiënten:

- Belangrijkste huisartsinformatie tijdelijk te raadplegen (Patiëntenfederatie)
- Tijdelijk inzage in uw medische gegevens bij de huisartsenpost en SEH als u geen keuze heeft doorgegeven (VZVZ) knmg.nl

Nieuw: Overzichtspagina's literatuur en onderzoek covid-19 voor medisch specialisten

Op de website van de Federatie Medisch Specialisten is nu ook de laatste literatuur over preventie, diagnostiek en behandeling van covid-19 te vinden. De informatiespecialisten van ons Kennisinstituut doorzoeken hiervoor medisch bibliografische databases als PubMed en Embase, de WHO covid-19 database, Google Scholar en preprint bronnen zoals medRxiv. Daarnaast kunnen medisch specialisten ook op de website terecht voor een actueel overzicht van lopende onderzoeken en onderzoeken in opzet. Mist u een onderzoek of heeft u suggesties? De wetenschapscommissie van de Federatie Medisch Specialisten vraagt om input te geven via een speciaal formulier op de website. 

Blijf op de hoogte via demedischspecialist.nl/covid-19



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](https://www.knmg.nl)



FEDERATIEPARTNERS

Federatie Medisch Specialisten
P.P.G. van Benthem, 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
tel. 030 303 3662
bureau@kamg.nl, kamg.nl



LAD
Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
S.J. Booi, 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
kwakeitsbureau@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

